This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Dette er en digital kopi af en bog, der har været bevaret i generationer på bibliotekshylder, før den omhyggeligt er scannet af Google som del af et projekt, der går ud på at gøre verdens bøger tilgængelige online.

Den har overlevet længe nok til, at ophavsretten er udløbet, og til at bogen er blevet offentlig ejendom. En offentligt ejet bog er en bog, der aldrig har været underlagt copyright, eller hvor de juridiske copyrightvilkår er udløbet. Om en bog er offentlig ejendom varierer fra land til land. Bøger, der er offentlig ejendom, er vores indblik i fortiden og repræsenterer en rigdom af historie, kultur og viden, der ofte er vanskelig at opdage.

Mærker, kommentarer og andre marginalnoter, der er vises i det oprindelige bind, vises i denne fil - en påmindelse om denne bogs lange rejse fra udgiver til et bibliotek og endelig til dig.

Retningslinjer for anvendelse

Google er stolte over at indgå partnerskaber med biblioteker om at digitalisere offentligt ejede materialer og gøre dem bredt tilgængelige. Offentligt ejede bøger tilhører alle og vi er blot deres vogtere. Selvom dette arbejde er kostbart, så har vi taget skridt i retning af at forhindre misbrug fra kommerciel side, herunder placering af tekniske begrænsninger på automatiserede forespørgsler for fortsat at kunne tilvejebringe denne kilde.

Vi beder dig også om følgende:

- Anvend kun disse filer til ikke-kommercielt brug
  Vi designede Google Bogsøgning til enkeltpersoner, og vi beder dig om at bruge disse filer til personlige, ikke-kommercielle formål.
- Undlad at bruge automatiserede forespørgsler
  Undlad at sende automatiserede søgninger af nogen som helst art til Googles system. Hvis du foretager undersøgelse af maskinoversættelse, optisk tegngenkendelse eller andre områder, hvor adgangen til store mængder tekst er nyttig, bør du kontakte os. Vi opmuntrer til anvendelse af offentligt ejede materialer til disse formål, og kan måske hjælpe.
- Bevar tilegnelse
  Det Google-"vandmærke" du ser på hver fil er en vigtig måde at fortælle mennesker om dette projekt og hjælpe dem med at finde yderligere materialer ved brug af Google Bogsøgning. Lad være med at fjerne det.
- Overhold reglerne
  Uanset hvad du bruger, skal du huske, at du er ansvarlig for at sikre, at det du gør er lovligt. Antag ikke, at bare fordi vi tror, at en bog er offentlig ejendom for brugere i USA, at værket også er offentlig ejendom for brugere i andre lande. Om en bog stadig er underlagt copyright varierer fra land til land, og vi kan ikke tilbyde vejledning i, om en bestemt anvendelse af en bog er tilladt. Antag ikke at en bogs tilstedeværelse i Google Bogsøgning betyder, at den kan bruges på enhver måde overalt i verden. Erstatningspligten for krænkelse af copyright kan være ganske alvorlig.

Om Google Bogsøgning

Det er Googles mission at organisere alverdens oplysninger for at gøre dem almindeligt tilgængelige og nyttige. Google Bogsøgning hjælper læsere med at opdage alverdens bøger, samtidig med at det hjælper forfattere og udgivere med at nå nye målgrupper. Du kan søge gennem hele teksten i denne bog på internettet på `http://books.google.com`

/151 120.

Ugeskrift for Læger

redigeret

af

Dr. F. Trier.

Anden Række XLII. Bind.

(№ 1—30.)

Kjøbenhavn.

C. A. Reitzels Forlag.

1865.

Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Indholdsfortegnelse.

Side.
Achorion Schönleinii, Sporer af den i Luften (af Lemaire) . . . . 326.
Afskedigelser . . . . . 15, 159, 359.
Akkomodationssvækkelse efter Diphtheritis (af Edm. Hansen) . . . 393.
Ansigtslamhed hos Børn (af Roger) . . . . . 237.
Barselfeberen, er den en miasmatisk eller en Infektionssygdom? (af F. Trier efter A. Hirsch) . . . . . 1, 17.
Bekjendtgjørelse af 3die Januar 1865 fra Stadsphysikus i Kbhvn. . 15.
— - 10de Februar — - — — . 127.
— - 10de Mai — - Fødselsstiftelsens Direktion 391.
— - 3die Juni — - Politiet . . . . . 448.
Bemærkninger i Anledning af Dr. Mouriers Afhlg. ang. aarlige schematiske Uddrag af Jordemødrenes Fødselsprotokoller (af Høegh-Guldberg) . . . . . 113.
Beretning om ugenlig indtrufne epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn findes i Slutningen af hvert Nr.
Bevægelige Nyrer, deres Pathogeni (af Becquet) . . . . . 162.
Blepharospasmus, om Behandling af (af Edm. Hansen) . . . . . 81.
Collodium mercuriale mod Zona (af Devergie) . . . . . 76.
Digitalis og Digitalin, om Forgiftning med (af F. L. E. Smith) 401, 417, 433.
Dødsfald . . . . . 31, 159, 230, 391, 448, 461.
Elektrisering af Nn. phrenici i Asphyxier (efter Ziemssen af Ørsted) 217.
Endoskopien (af Desormeaux) . . . . . 449.
Epileptisk Afsindighed (af Tryde) . . . . . 249, 273, 329.
Fødselsstiftelsen, om det bestaaende Forpleiningsprincip for dens Bypatienter, dets Forhold til den epidemiske Barselfeber og dennes miasmatiske eller infektionære Oprindelse (af Levy) 193.
Følesandsens physiologiske og pathologiske Forhold . . . . . 465.
Giftige Anilinfarver . . . . . 391.
Gymnastik, Institut for medicinsk og orthopædisk . . . . . 358.
Hesteslagterier og Slagterier i Almindelighed, det veterinære Sundhedsraads Forslag til forandrede Bestemmelser ang. det . . . 87.
Hjælpeforening, de danske Lægers, Regnskab derover i 1864, Følgeblad til Nr. 27.
Hypertrophi af Mandlerne hos Børn (af Guersant) . . . . . 154.
Kalabarbønnens therapeutiske Anvendelse . . . . . 121.
Kjøbenhavns epidemiske Sygdomsforhold i 1863 . . . . . 129.
— — — i 1864 . . . . . 145.
Konstitution . . . . . 191.
Koppesygdommen, Fortegnelse over Eiendomme i Staden og paa Broerne, i hvilke den har vist sig, 31, 78, 111, 143, 175, 216, 246, 359, 430.
Kraftbrød . . . . . 124.
Kroup hos Børn, dens Behandling ved Tracheotomi (af C. Withusen) 177.
Lægeembedsexamen i Vinteren 1865 . . . . . 77.
Lægemøde, det almindelige . . . . . 415.

Side.
Magnesia sulphurosa mod Diphtheritis (af O. F. Beck) . . . . . 233.
Maltextrakt . . . . . 77.
Mælkesure Alkalier mod Dyspepsi (af Pétrequin) . . . . . 242.
Nye Bøger:
O. Bang: Pharmacopoea divitum . . . . . 77.
A. Hannover: Epithelioma cylindraceum foliaceum et globosum . . . . . 157.
A. Hannover: Undersøgelser ang. Menstruationen i den normale Tilstand og i Forhold til Sygdomme . . . . . 245.
O. Bang: Badesteder i Schweitz og Frankrig . . . . . 375.
Ca. Ma. Nycander; Tredie Aarsberetning fra Inst. f. sv. med. Gymnastik . . . . . 391.
P. L. Panum: Alm. Indledning t. Forelæsn. over Menneskets Physiologie . . . . . 458.
P. Knudsen: Oversigt over Dødeligheden m. m. i Kbhvn. 1855—64 . . . . . 460.
O. Storch: Iagttagelser over Virkningen af comprimeret Luft 461.
Opfordring til danske, norske og svenske Læger (af C. Nyrop) . . 95.
— (af E. Hornemann) . . . . . 158.
— til Koppeanmeldelser . . . . . 399.
Pesten i Rusland . . . . . 269.
Pharmakopoe, den nye . . . . . 47.
»Philiatriens« Forhandlinger, Uddrag af . . . . . 387.
Pikrinsyrens Virkning paa Organismen (af Erb) . . . . . 241.
Resektion af Skulder- og Albueleddet efter Skudsaar (af Drachmann) 49.
Rettelser . . . . . 15, 95, 159, 230, 415, 479.
Rheumatismus cerebralis (af Trousseau) . . . . . 85.
Siegles og Nyrops Apparater til Indaanding af støvformige Vædsker . . . . . 90.
Steenolie mod Fnat (af Decaisne) . . . . . 74.
— — — (af Engelsted) . . . . . 229.
Tilbagefaldsfeberen i St. Petersborg (af Herrmann og Küttner) 361, 377.
Trichinerne, nyere Bidrag til Læren om dem . . . . . 352.
Udnævnelser . . . . . 15, 31, 78, 111, 127, 175, 391, 461, 479.
Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for November 1864 . . . . . 79.
— - — — — December — . . . . . 191.
— - — — — Januar 1865 . . . . . 247.
— - — — — Febr. — . . . . . 327.
— - — — — Marts — . . . . . 431.
— - — — — April — . . . . . 462.
Urinstof paa Huden og Uræmi (af Hirschsprung) . . . . . 33.
Vakancer . . . . . 31, 127, 143, 159, 246, 431, 461.
Vand i hygieinisk og chemisk Henseende (af Schneider) . . . . . 137.
Øieskærme . . . . . 143.
Øiesygdom, den epidemiske (af M. Salomonsen) . . . . . 97.
— — — (af C. Withusen) . . . . . 187.

den 7. Januar. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 1.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: August Hirsch: Er Barselfeberen en miasmatisk eller en Infektionssygdom? Bekjendtgjørelse fra Statsphysikus i Kjøbenhavn. Afskedigelse. Udnævnelse. Rettelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Er Barselfeberen en miasmatisk eller en Infektionssygdom?

Efter Dr. August Hirsch: Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. Erlangen I. 1859. II. 1862—64.

Meddelt i det kgl. med. Selskab d. 15de December 1864 af F. Trier.

Det Værk, paa hvilket jeg iaften skal tillade mig at henlede Selskabets Medlemmers Opmærksomhed, er allerede tidligere blevet anbefalet de danske Læger, idet en høitagtet Standsfælle, Hr. Dr. med. M. Salomonsen, i »Bibl. f. Læger« IV R., 15de Bd., S. 415 ff. har fremstillet dets store videnskabelige Betydning og givet et Overblik over Indholdet af det først udkomne Hefte. Jeg skulde heller ikke have trættet de Herrer ved at drage det frem paany, ifald der ikke var særegen Anledning dertil. For det Første er det Afsnit af Bogen, hvortil jeg agter at holde mig, et af dem, for hvis Vedkommende det med Lethed lader sig paavise, at de historisk-geographiske Undersøgelser med Hensyn til Syg-

dommene kunne føre til et praktisk Resultat og have mere end en reen videnskabelig Interesse, — aabenbart en vigtig Omstændighed, naar man vil søge at skaffe Værket Indgang hos en større Læsekreds; dernæst staaer det Æmne, jeg skal fremdrage, i nøie Forbindelse med en Sag, som nylig er bragt paa Bane herhjemme, idet Hr. Dr. med. Fr. Howitz i »Hosptid.« Nr. 39 for 28de Septbr. d. A. har henledet den offenlige Opmærksomhed paa de Sider af vor Fødselsstiftelses Virksomhed, som formentlig kunne trænge til Omordning eller Forbedring, og paa den Retning, i hvilken saadan Forbedring burde gaae. Jeg skal nu paa ingen Maade indlade mig paa Realiteten af Dr. Howitz's Anker mod vor Fødselsstiftelses nuværende Virkemaade; men jeg troer, at de Fleste, der have læst Artiklen, og som staae de deri berørte Forhold ligesaa fjernt som jeg, ville være enige med mig i, at de gjorte Bemærkninger paa den ene Side ere af for alvorlig en Natur, til at de skulde gaae uomtalte hen, paa den anden Side altfor løst henkastede til at kunne ansees som Beviis for det, de søge at gjøre gjældende. Det forekommer mig, som om man af Artiklens Indhold fremfor Alt bør lægge Mærke til den Yttring, at »der rimeligviis senere vil blive Leilighed til at komme tilbage til en nøiere Belysning af disse Forhold«, og det er netop Udsigten til en saadan fremtidig Undersøgelse, der har været mig en Bevæggrund til at henlede Opmærksomheden paa Hirsch's Afhandling, der i Virkeligheden kan betragtes som et Mønster for Undersøgelser af denne Art, og som navnlig giver en fortrinlig begrundet, om end maaske efter Nogles Mening noget eensidig Besvarelse af det første af de Spørgsmaal, som den pragske Landdagskomite (jvfr. Indledningen til Dr. Howitz's Artikel) har stillet til forskjellige berømte

Lægekyndige i Anledning af Oprettelsen af en ny Fødselsstiftelse.

Hirsch anseer det for utvivlsomt, at Barselfeberen har været iagttagen ligefra Oldtiden af, men formoder, at den først har faaet Charakteer af en endemisk og epidemisk Sygdom siden den Tid, da man begyndte at anlægge Fødselsstiftelser o. lign. Anstalter for Fødende, nemlig fra sidste Halvdeel af det 17de Aarhundrede; ialfald har han ved sine historiske Undersøgelser ikke fundet Epidemiberetninger fra en tidligere Tid, uagtet allerede det 16de Aarhundrede er meget rigt paa Beretninger om andre Epidemier.

Som Grundlag for sine Undersøgelser har han gjennemgaaet alle de Epidemiberetninger, han i de forskjellige Landes Literaturer har kunnet finde, i Alt ikke mindre end 219, af hvilke den første bærer Aarstallet 1664, den sidste 1862*). Beretningerne vise, at Sygdommen fra Tid til anden er optraadt i næsten hele Europa; alene den appenninske og den pyrenæiske Halvø gjøre Undtagelser, der dog maaske kun ere tilsyneladende, forsaavidtsom disse Landes mangelfulde Literatur gjør det rimeligt, at de Epidemier, som muligviis ere forekomne, ikke ere blevne beskrevne. Sygdommen har i de europæiske Lande i Reglen været knyttet til Fødselsstiftelser, men er dog leilighedsviis optraadt med betydelig Udbredelse ogsaa udenfor disse og paa Steder,

---

*) Af de 219 Beretninger angaae 11 Epidemier i Kjøbenhavn, navnlig i dens Fødselsstiftelse, nemlig 6 fra sidste Halvdeel af det 18de Aarhundrede (beskrevne af Saxtorph den ældre, F. L. Bang, Tode og Boysen), 5 fra Tidsrummet 1829—50 (beskrevne af Kayser, Müller, Hassing). Siden 1850 er ingen Epidemi beskreven af nogen af de ved vor Fødselsstiftelse ansatte Læger. At Grunden hertil ikke har været Mangel paa Epidemier, behøver vel neppe at tilføies.

hvor saadanne slet ikke fandtes (Island, Tyrkiet). — Om Nordamerikas Fastland, hvor Sygdommen har naaet lige op til Grønland, gjælder omtrent det Samme som om Europa, og navnlig har man herfra flere interessante Meddelelser, der tydelig vise, at Forekomsten er bleven desto hyppigere, jo stærkere Befolkningen er voxet. I de tropiske og subtropiske Lande maa det derimod antages, at Barselfeberen forekommer sjeldnere; thi dels omtales den kun lidet, hvilket muligviis kan hidrøre fra de mangelfulde Efterretninger, der haves om disse Lande, dels findes der paa disse Steder ingen Fødselsstiftelser eller lign. Anstalter, dels endelig, — og dette er Hovedsagen, — kan man ikke tvivle om, at de klimatiske Forhold i denne Sag spille en væsenlig Rolle.

Dette Sidste fremgaaer navnlig deraf, at Epidemierne under de høiere Bredegrader have en udtalt Forkjærlighed for den koldere Aarstid. Forf. fandt nemlig, at af 176 af de ovenanførte Epidemier, for hvis Vedkommende der haves mere eller mindre nøiagtige Tidsangivelser, begyndte

85 om Vinteren,
37 — Foraaret,
34 — Efteraaret,
20 — Sommeren,

og af de samme 176 Epidemier herskede

57 om Vinteren,
23 — Vinteren og Foraaret,
2 fra Vinter til Sommer,
30 om Foraaret,
6 — Foraaret og Sommeren,
17 — Efteraaret,
10 — Efteraaret og Vinteren,
6 fra Efteraar til Vinter,
7 om Sommeren,

8 om Sommeren og Efteraaret,
3 fra Sommer til Vinter,
7 et helt Aar eller derover.

Denne Sygdommens udtalte Forkjærlighed for de kolde Aarstider er ogsaa bemærket af mange enkelte, paalidelige Iagttagere paa forskjellige Steder (Frankerig, England, Tydskland, Rusland), og Sagens Rigtighed faaer derved en ikke uvigtig Bekræftelse.

Derimod antager Forf., at Veirforholdene ere uden, ialfald uden umiddelbar Betydning med Hensyn til Barselfeberens Opstaaen; i saa Henseende frembyde nemlig de foreliggende Iagttagelser saa store Modsætninger, og de enkelte Forfatteres paa en længere Tids Erfaringer grundede Anskuelser ere i den Grad afvigende fra hinanden, at man ikke kan tilskrive disse Omstændigheder nogen væsenlig Deel i Sygdommens Tilbliven, om man end ingenlunde kan bestride Rigtigheden af, at Veirforandringer udøve Indflydelse paa Sundhedstilstanden i hele Befolkningen og særlig i den syge Deel af denne og vel altsaa heller ikke ere uden Indflydelse paa Barselsengens og Barselfeberens Forløb, ligesom det er Tilfældet med saa mange andre, baade akute og chroniske Sygdomme.

Ligesaalidt som Veirforholdene have Jordbundsforholdene nogen paaviselig Betydning for vor Sygdoms Opstaaen; derimod er det af stor Interesse at lægge Mærke til, saavel at de sporadiske Tilfælde forekomme uendelig mindre hyppig udenfor end i Fødselsstiftelser og lign. Anstalter, som navnlig at den endemiske Form udelukkende forekommer i disse Anstalter, og at det af Epidemierne kun er et forholdsviis lille Antal, som viser sig udenfor dem, saaat Forf. med god Ret kan paastaae, at Barselfeberen

er en Nosokomialsygdom κατ' ἐξοχην. Han har nemlig fundet, at af 216 Epidemier forekom

129 udelukkende i Fødselsstiftelser, Jordemoderskoler, Kliniker eller Hospitalsafdelinger for Fødende,

41 foruden i saadanne Anstalter med mere eller mindre talrige Tilfælde udenfor dem i Byernes Befolkning,

37 kun i Byer eller større eller mindre Flækker eller Landsbyer (Ortschaften),

12 i hele Landskaber, altsaa med Tilfældene spredte over større eller mindre Strækninger.

Efter disse Betragtninger, der kunne betragtes som indledende, gaaer Forf. over til den egenlige Ætiologi og forsøger ved en grundig Prøvelse af de foreliggende Kjendsgjerninger at opstille de bestemte Synspunkter, hvorfra man bør gaae ud, naar man vil stræbe efter engang at komme til en fyldestgjørende Besvarelse af de herhenhørende, saa meget omtvistede Spørgsmaal, — Spørgsmaal, der ere af overordenlig stor Betydning, idet de omhandle den Indflydelse, som en af sociale Misforhold fremgaaet feilagtig Hygieine udøver paa Barselfeberens Forekomst.

De forskjellige Anskuelser om Barselfeberens Oprindelse lade sig henføre til de to Hovedkategorier, idet Nogle opfatte Sygdommen som Udtrykket af en miasmatisk Infektion, medens Andre betragte den som Følge af en Proces, der beroer paa Resorption af forraadnede Dekompositionsprodukter, — en saakaldet septikæmisk Proces.

De, der holde paa den miasmatiske Oprindelse, gaae ud fra, at Sygdommen frembringes ved Optagelse af et eget specifikt Stof, hvis Kilde maa søges i ubekjendte athmosphæriske eller telluriske Fremgange, og hvis Optagelse i og Indvirkning paa Organismen fremkalder en til den specifike

Aarsag svarende specifik Lidelse, som hos Barselkvinder faaer sit Udtryk i det Komplex af Symptomer, man betegner som Barselfeber. Nogle lagttagere holde sig udelukkende til dennne Synsmaade, medens Andre gaae videre og antage, at den Gift (Miasma), som frembringer Sygdommen, under dennes Forløb kan reproduceres indenfor selve den inficerede Organisme, udskilles af denne og overføres paa andre Individer, hvor da lignende Virkninger vise sig. Sygdommen faaer saaledes en kontagiøs Charakteer og kan udbrede sig videre uden yderligere Medvirkning af den oprindelige Aarsag. De, der holde paa den miasmatiske Oprindelse, falde altsaa i to Klasser, idet nogle alene betragte Miasmet som Sygdomsaarsag og saaledes stille Barselfeberen paa lige Fod med Malariafebre og lignende Sygdomme, hvorimod andre henføre den til de miasmatisk-kontagiøse Infektionssygdomme, saasom Typherne, den gule Feber o. s. v., hvilke vel oprindelig hidrøre fra et Miasma, men saaledes, at den angrebne Organisme selv bliver til en sekundær Kilde for dette Miasma og derved forplanter Sygdommen videre ved Kontagium.

I Modsætning hertil staaer nu den anden Hovedkategori at lagttagere, de nemlig, som benægte Indflydelsen af nogetsomhelst specifikt Miasma, men paastaae, at Barselfeberen alene beroer paa Indbringelse i Organismen og derpaa følgende Resorption af Stoffer, der ere i Begreb med at dekomponeres (raadne), at Resorptionsstedet maa søges i selve de kvindelige Fødselsdele, navnlig i Livmoderens Saarflade, undertiden ogsaa i andre Saarflader, der under Fødslen ere opstaaede, og at den egenlige causa morbi, ɔ: det putride Stof, enten gaaer over i den paagjældende Organisme ved umiddelbar Overførelse eller middelbart gjennem den Athmosphære, som omgiver Barselkonen, eller endelig frembringes tilligemed de Forandringer, der middelbart eller

umiddelbart følge med Barselsengen, altsaa hos det samme Individ, i hvis Organisme det resorberes, hvorved den saakaldte Selvinfektion fremkommer.

Forf. gjennemgaaer nu kritisk alle de vigtigere Kjendsgjerninger, som Sygdommens Historie i sin Heelhed frembyder til Belysning af disse tvende Hovedsynsmaader, for ved Hjælp deraf at komme til et Resultat angaaende Spørgsmaalet om, hvilken af dem man bør give Fortrin.

Før han gaaer over til de Grunde, man har anført som Støtte for Sygdommens miasmatiske Natur, giver han et Par indledende Bemærkninger: Miasma, siger han, er et af de Ord, vi benytte for at udfylde et føleligt Hul i vor ætiologiske Viden; skjøndt modstræbende nødes vi til at bibeholde det saa længe, indtil vi i dets Sted kunne sætte Udtryk, hentede fra den physiske, chemiske eller organiske Verden; men i lige saa lang Tid ville vi lide af den praktiske Ulempe at have en usynlig Fjende at kæmpe med. Hvad man veed eller rettere sagt formoder om Miasmerne, er snart sagt. Man betegner ved Ordet Miasma en ubekjendt ætiologisk Størrelse, hvis Tilværelse man tvinges til at antage paa Grund af visse Eiendommeligheder i en større Række, navnlig epidemiske Sygdommes Optræden og Forløb, Eiendommeligheder, som hentyde paa, at der i visse større eller mindre Lokaliteters Athmosphære periodisk eller til uregelmæssige Tider ophobes visse Stoffer, som i et vist Tidsrum forurense dette for alle fælles Pabulum, forsaavidtsom en med disse Stoffer svangret Athmosphære har en sygdomsfrembringende Indflydelse paa den deri levende Befolkning. Disse Stoffers Natur og Oprindelse ere os ganske ubekjendte; vi kjende kun en Række Omstændigheder, som synes at begunstige deres Udvikling eller Virksomhed; men deres Tilværelse kunne vi kun erkjende eller slutte os til af deres

pithogenetiske Egenskaber, af deres Indflydelse paa Organismen, og forsaavidtsom de forskjellige Sygdomsformer, der tilskrives miasmatiske Indflydelser, vise specifike Forskjelligheder i deres Fremtræden, nødsages vi fremdeles til at antage, at det Miasma, der ligger til Grund for hver enkelt af dem, ogsaa maa have sine specifike Egenskaber.

Til Fordeel for Barselfeberens miasmatiske Oprindelse har man anført,

1) at Sygdommen i en større Række af de Tilfælde, i hvilke den er optraadt epidemisk, ikke har indskrænket sig til en eller flere Fødselsstiftelser, men ogsaa har udbredt sig i vedkommende By i videre eller snevrere Omfang.

Efter de ovenfor samlede Oplysninger er der nu 129 Epidemier, der have vist sig i Stiftelserne alene, medens 41 ere optraadte i Byen tillige; men hertil maa bemærkes, at af de sidstnævnte var der 21, i hvilke Sygdomstilfældene iagttoges i et saa ringe Antal, at der ikke kan være Tale om nogen epidemisk Optræden. Der bliver saaledes kun 20 Epidemier tilbage, hvilke muligviis kunde benyttes som gyldige Beviser i den antydede Retning. Men naar man betragter Epidemierne i det Hele taget og lægger Mærke til, at der af 160 saadanne er 129, som vare indskrænkede til en eller flere Fødselsstiftelser, ikke sjelden endog til en enkelt eller nogle faa Sale i en saadan, medens der er 21, i hvilke der samtidig viste sig enkelte, spredte Tilfælde udenfor Fødselsstiftelserne, men kun 20, i hvilke Barselkonerne i Byen bleve angrebne i større Antal samtidig med dem i Stiftelserne, — saa maa man indrømme, mener Forf., at dette Talforhold umiddelbart taler imod den allerførste Forudsætning, som man maa lægge til Grund for Antagelsen af Sygdommens miasmatiske Oprindelse, en Antagelse, der, som

ovenfor bemærket, nærmest udgaaer fra Tilstedeværelsen af en almindelig udbredt, virkelig epidemisk skadelig Potens; dette Talforhold staaer desuden i den fuldstændigste Strid med alle de Erfaringer, man har gjort med Hensyn til hele Rækken af de saakaldte miasmatiske Sygdommes Forekomst og Udbredelse, men berettiger snarere til med Bestemthed at erklære, at Sygdommen, forsaavidt man overhovedet kan dømme efter Barselfeberens Forekomst fra det statistiske Standpunkt, ikke er af miasmatisk Oprindelse, og at det forholdsviis særdeles sjeldne Sammentræf, at Sygdommen samtidig forekommer i Fødselsstiftelserne og blandt Byernes Befolkning, ikke ligger i skadelige Stoffer, der ere udbredte i Athmosphæren, men dels ligge i andre Aarsager, som ialfald for en vis Række af Tilfælde lade sig eftervise, dels beroer paa en reen Tilfældighed. Den, der med nogen Upartiskked betragter Barselfeberens Historie fra dette Synspunkt, maa indrømme, at der i Virkeligheden gives meget faa almindelig herskende Sygdomme, der i saa ringe Grad som denne tyde paa at høre til de miasmatiske. Det er en meget ofte iagttaget og af mange Epidemiers Beskrivere fremhævet Kjendsgjerning, at, medens der mange Gange hele Maaneder igjennem herskede morderiske Barselfeberepidemier i Fødselsstiftelserne, forekom der blandt Barselkvinderne i Byen ikke et eneste Tilfælde, ja disse nød endogsaa en paafaldende god Sundhedstilstand; ligaledes har man mange Gange lagt Mærke til, at i Byer, hvor Fødselsstiftelsens eller Fødselsstiftelsernes Barselkvinder engang hvert andet Aar eller saa omtrent blive decimerede af Barselfeber, forekommer Sygdommen kun yderst sjelden, aldrig eller næsten aldrig i epidemisk Form (Dublin, Wien, Koblenz, St. Petersborg). — Et af de mest talende Beviser mod Barselfeberens miasmatiske Oprindelse er dog den Omstændighed, at Sygdommen i Byer med flere end

een Fødselsstiftelse sjelden hersker epidemisk i dem alle paa samme Tid, men at det derimod hører til det Sædvanlige, at Helbredstilstanden er god i en eller flere af dem, medens Sygdommen hersker med morderisk Voldsomhed i en eller flere andre, en Omstændighed, der finder Bekræftelse ved den Kjendsgjerning, at visse Fødselsstiftelser i en By eller visse Afdelinger af saadanne hvert Aar hjemsøges af Barselfeber i høi Grad, medens andre Lokaler sammesteds kun hjemsøges sjelden og i middelmaadigt Omfang. Baade fra London, Dublin, Paris, St. Petersborg og Wien foreligger der i saa Henseende talende Beviser i Form af statistiske Oversigter over forskjellige Fødselsstiftelsers Dødelighedsforhold i lange Aarrækker; navnlig i Wien er Forholdet af stor Interesse, og Semmelweis bemærker herom i sit bekjendte Værk: Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers. Wien 1861:

»Man har ikke tvivlet om og har tusinde Gange udtalt, at Barselfeberens frygtelige Ødelæggelser paa den første Afdeling af Wiens Fødselsstiftelse maatte tilskrives en epidemisk (d. e. miasmatisk) Indflydelse. Man forstaaer ved epidemisk Indflydelse visse athmosphæriske, kosmiske, telluriske Forandringer, som man endnu ikke kan definere nøiagtig; de udbrede sig ofte over hele Landstrækninger og frembringe Barselfeberen hos Individer, der ved at være i Barselseng ere disponerede dertil. Naar nu Wiens athmosphærisk-kosmisk-telluriske Forhold ere af den Beskaffenhed, at de ere istand til at frembringe Barselfeber hos de saaledes disponerede Individer, hvoraf kommer det da, at disse Indflydelser i en saa lang Række af Aar bortreve de disponerede Individer paa den første Afdeling af Stiftelsen, men skaanede de ligeledes i Wien, ligeledes i Fødselsstiftelsen værende, paa samme Maade disponerede Individer paa den anden Afdeling?.... Naar de athmosphæriske Forhold i Wien fremkaldte en Barselfeberepidemi i Fødselsstiftelsen, saa maatte jo nødvendigviis, — eftersom hele Byens Befolkning befinder sig under de samme Forhold, — Barselfeberen ogsaa herske epidemisk blandt Barselkvinderne i Byen; men i Virkeligheden bemærkede man ikke nogen forøget Sygelighed blandt Barselkvinderne i Wien eller paa Landet i Nærheden, medens Sygdommen rasede paa det Heftigste i Fødselsstiftelsen«.

Den anden Grund, der anføres for at godtgjøre Barselfeberens miasmatiske Oprindelse, nemlig

2) at Sygdommen i en Række af Tilfælde er optraadt epidemisk eller dog med talrige Tilfælde udenfor Fødselsstiftelser og ganske uafhængigt af dens Hersken i saadanne, men i enkelte Sogne eller Byer, ja selv udbredt over større Landstrækninger, og at den under saadanne Omstændigheder stundom endog i flere Aar efter hverandre har vedblevet at herske sammesteds,

skulde ved første Øiekast antages at være af større Betydning end den foregaaende. Ved nærmere Undersøgelse findes det, at af 216 Epidemier henhøre 46 til denne Kategori, og disse 46 falde efter Sygdommens større eller mindre Udbredelse i 3 Grupper: 15 Gange forekom den i smaa Sogne, Smaabyer eller Landsbyer, 19 Gange i store, folkerige Byer i mere eller mindre sammenhobede Tilfælde, snart indskrænket til enkelte Dele af Byen, snart spredt over den hele, og 12 Gange samtidig eller efterhaanden over større Landstrækninger med mere eller mindre stor Hyppighed og Udbredelse (Island, Ægypten, Grønland).

Forf. mener, at han ogsaa for største Delen af disse tilsyneladende for den miasmatiske Oprindelse stærkt talende Kjendsgjerningers Vedkommende kan om ikke eftervise, saa dog gjøre det i høi Grad sandsynligt, at andre Aarsager have gjort sig gjældende. For at undgaae Gjentagelser henviser han dog her til det Følgende, hvad de væsenligste Momenter angaaer; men enkelte Forhold er han dog allerede paa dette Sted nødsaget til at berøre. For det Første er det værd at lægge Mærke til, at Barselfeberen udenfor Fødselsstiftelser er langt almindeligere i store Byer end i mindre, og her atter almindeligere end paa Landet; dernæst maa man erindre, at, naar

Sygdommen hersker som Epidemi i en By, er den ikke sjelden indskrænket til en skarp begrændset Deel af samme, medens alle de øvrige Kvarterer, selv i det nærmeste Nabolag, forblive forskaanede (1789—92 i Aberdeen, 1807 i Leeds o. fl.); endelig have adskillige Iagttagere fremhævet, at Sygdommen, baade naar den viser sig sporadisk og epidemisk, udenfor Fødselsstiftelserne fortrinsviis hjemsøger den fattigere Deel af Befolkningen, — lutter Omstændigheder, som vel ikke tale lige imod Theorien om den miasmatiske Oprindelse, men som dog meget bestemt lade sig tyde paa en anden Maade.

Man har fremdeles paastaaet,

3) at Barselfeberen til visse Tider er optraadt epidemisk paa forholdsviis mange Punkter i Europa, Noget, der til en vis Grad kunde tyde paa et almindelig udbredt Barselfebermiasma.

Man har i denne Henseende især havt Aarene 1781, 1819, 1825—26 og 1834—35 for Øie; men det Samme lader sig eftervise for en ikke ubetydelig Mængde andre Aars Vedkommende, og Forf. mener, at, ifald man havde flere Epidemiberetninger at raade over end de, der nu foreligge, saa vilde man knap kunne finde et eneste Aar, udenat Sygdommen samtidig var iagttagen paa forskjellige Steder af vort Fastland, saaat Sligt maatte ansees for Regel, medens det nu betragtes som Undtagelse; men selv efter de nu foreliggende Oplysninger maa man spørge, med hvilken Ret der fra Sygdommens samtidige Optræden i Paris og i Kassel eller i Dublin og Gratz kan sluttes til en almindelig virkende Aarsag. Man vil ved at kaste et Blik paa Forf.'s Epidemifortegnelse næsten hvert andet Aar træffe paa disse saakaldte pandemiske Udbrud af Sygdommen; men man vil dog ikke for Alvor kunne paastaae, at en Sygdom, som samtidig

hersker i 5 eller 10 Fødselsstiftelser i Europa, medens der udenfor disse, selv i lignende Anstalter i samme By, ikke findes Spor deraf, — at den skulde beroe paa en almindelig virkende Aarsag, som udbredte sine Virkninger over det halve Europas Dunstkreds. De statistiske Oplysninger fra forskjellige Stiftelser i samme By vise heller ikke den mindste Overensstemmelse med Hensyn til Dødeligheds- eller Sygelighedsforholdene paa samme Tid, ja Arneth omtaler endogsaa udtrykkelig, at der imellem de to Afdelinger af Fødselsstiftelsen i Wien kun er en tynd Væg, og dog have deres Resultater stadig i lang Tid været meget afvigende fra hinanden.

Hvad endelig den Omstændighed angaaer,

4) at Barselfeberen meget ofte skal være optraadt og have hersket epidemisk samtidig med andre Sygdomme af miasmatisk Oprindelse, navnlig Skarlagensfeber, Blodgang, Typhus og Rosen,

da maa det først bemærkes, at Barselfeberens Sammentræf med de tre førstnævnte Sygdomme er saa lidet konstant, at det kan betragtes som en reen Tilfældighed, dernæst, at de, der lægge Vægt paa et saadant Sammentræf, derved nødes til at give Slip paa Opfattelsen af Barselfeberprocessen som en Eenhed og saaledes komme tilbage til et, som det synes, med Rette opgivet Standpunkt, og endelig, at Forholdet mellem Barselfeber og Rosen maa opfattes paa en ganske anden Maade, end det hidtil sædvanligviis er skeet, saaledes som det nedenfor nærmere skal blive paavist.

Inden Forf. slutter sine Betragtninger over Theorien om Barselfeberens miasmatiske Natur, gjør han endnu opmærksom paa, at man kunde gjøre ham den Indvending, at han har givet Ordet Miasma et for vidt Begreb, at et saadant kan være rent lokalt, indskrænket til et enkelt Huus,

Etage eller Værelse, og at det netop skulde være paa dette Slags Miasmer, man maatte tænke, naar Talen var om at tilskrive Barselfeber i Fødselsstiftelser o. lign. Anstalter deres Indflydelse. Muligheden af, at Sagen forholder sig saaledes, kan vel a priori ikke benægtes; men en saadan Theori bliver kun berettiget, naar alle andre Forklaringsmaader slaae feil, og man befinder sig altsaa her ligeoverfor de samme Vanskeligheder, som gjøre sig gjældende, naar man skal forklare Sygdommens Opstaaen udenfor Fødselsstiftelser; men baade hvad det ene og det andet Slags Epidemier angaaer, foreligger der en stor Mængde Kjendsgjerninger, som give en fuldkommen tilfredsstillende Forklaring, udenat man behøver at tye til Miasmernes uklare Omraade.

(Sluttes).

Bekjendtgjørelse af 3die Januar 1865 fra Stadsphysikus i Kjøbenhavn. Det kgl. Sundhedskollegium er kommet til Kundskab om flere Omstændigheder, der give Anledning til at antage, at jævnlige Overtrædelser finde Sted af § 19 i Instruxen for Jordemødrene her i Staden, hvorefter ingen Jordemoder maa modtage noget ugift besvangret Fruentimmer i sit Huus for at lade hende der holde Barselseng, men skal henvise saadanne til den kgl. Fødselsstiftelse. Jeg undlader ikke at efterkomme et mig i denne Anledning givet Paalæg ved herved paa det Alvorligste at indskærpe samtlige Jordemødre i Kjøbenhavn den nøieste Efterlevelse af denne § i deres Instrux samt betyde dem, at, saafremt nogen skulde befindes at overtræde den, vil Overtrædelsen have retslig Tiltale og Straf til Følge.

Afskedigelse. D. 27de Decbr. er Landphysikns paa Bornholm, Justitsraad D. A. Grove, R., paa Ansøgning afskediget med Pension.

Udnævnelse. D. 27de Decbr. er Landphysikus, Justitsraad D. A. Grove udnævnt til Etatsraad.

Rettelser. I forrige Nr. af Ugeskriftet bedes følgende Rettelser foretagne:

S. 473, L. 3 f. o. forekomme, læs: forekom.
- —, - 8 - - er, læs: ei.
- —, - 18 - - Udvidningen, læs: Udretningen.
- 475, - 5 - - øieblikkelig udgaaer.

I Ugen fra Tirsd. d. 20de Decbr. til Tirsd. d. 27de Decbr. 1864 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 594 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	45	65	15	33	3	161
Gastrisk Feber . . .	5	12	»	2	»	19
Typhoid Feber . . .	1	»	»	»	»	1
Cholerine	5	8	2	»	»	15
Koldfeber	2	4	1	»	»	7
Rosen	3	17	3	»	»	23
Rheumatisk Feber . .	10	11	2	1	»	24
Brystbetændelse . .	9	4	3	»	»	16
Kighoste	»	»	7	12	6	25
Kopper	7	10	1	3	»	21
Mæslinger	»	1	5	19	5	30
Skarlagensfeber . . .	»	2	4	17	2	25
Faaresyge	»	1	»	1	»	2
Underlivsbetændelse .	»	3	»	1	»	4
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	2	2	»	»	»	4
Strubehoste	»	»	1	3	»	4
Diphteritisk Halsbet. .	»	2	9	2	»	13
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	1	»	»	»	»	1
Katarrhalsk Øiebet. .	14	25	42	22	3	106
	104	167	95	117	19	502

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . .	53	5	3	7	7	6	11	4	6	3	6	24
Gamle By .	71	10	11	7	11	4	6	7	2	18	5	40
Nyboder . .	3	2	»	1	2	2	2	1	1	»	»	6
Christiansh.	13	1	1	3	1	1	»	1	4	»	»	29
Udenbyes .	21	1	»	5	3	3	6	8	17	4	2	7
	161	19	15	23	24	16	25	21	30	25	13	106

Desuden Gonorrhoe 35, haard Chanker 8, blød Chanker 16, Barselfeber 6 og Fnat 33 Tilfælde; endvidere af Øiensyge 27 Tilfælde fra Kommunehosp. Katarrhalske Halsbetændelser anføres som hyppige (M. Trier). I en Etage i Nyhavn, der kun beboes om Vinteren, har i flere Aar stadigt været Koldfeber, saaat hele Familien efterhaanden har været angreben, tildels flere Gange (Schytz).

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C.A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 14. Januar. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 2.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: August Hirsch: Er Barselfeberen en miasmatisk eller en Infektionssygdom? Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Dødsfald. Udmærkelser. Vakance. Egenlige epidemiske Sygdomme Kjøbenhavn.

Er Barselfeberen en miasmatisk eller en Infektionssygdom?

Efter Dr. August Hirsch: Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. Erlangen I. 1859. II. 1862—64.

Meddelt i det kgl. med. Selskab d. 15de December 1864 af F. Trier.

(Slutning.)

Den anden Hovedtheori om Barselfeberens Oprindelse, den, der gaaer ud paa at henføre Sygdommen til en Infektion ved Resorption af forraadnede Dekompositionsprodukter, hvad enten disse nu indføres udenfra eller dannes i selve den syge Organisme, — denne Theori er egenlig ligesaa gammel som selve Sygdommens Historie; thi allerede Forfatterne fra Midten og Slutningen af det 18de Aarhundrede give umiskjendelige Antydninger af en saadan Opfattelse; men det er dog først i den nyeste Tid, at den har faaet en egenlig videnskabelig Begrundelse, i hvilken Henseende man maa anerkjende, at Semmelweis trods alle de Eensidig-

heder, hvori han har gjort sig skyldig, har indlagt sig den største Fortjeneste.

De Grunde, der ifølge Forfatterens Anskuelse tale for Rigtigheden af denne Opfattelsesmaade, fremsætter han i tvende Sætninger, af hvilke den første lyder saaledes:

Barselfeberen har vist sig med overveiende Hyppighed og navnlig med epidemisk Udbredelse under saadanne Forhold, hvor det lod sig eftervise eller det dog med god Grund kunde forudsættes, at der fandtes forholdsviis rige Kilder til forraadnede Dekompositionsprodukter, og den er i det overveiende store Antal Tilfælde bleven udryddet eller dog bragt ned til et Minimum, saasnart det lykkedes at fjerne hine skadelige Indflydelser.

Med Hensyn til denne Sætning maa man først fremhæve de bekjendte Omstændigheder, at den epidemiske Barselfeber fortrinsviis holder sig til Fødselsstiftelser o. lign. Anstalter, at den forekommer langt oftere i de store Anstalter i Hovedstæderne end i de smaa i Byerne af anden og tredie Rang, men fremfor Alt, at Overfyldning af Stuerne med Barselkvinder, Mangel paa tilstrækkelig Ventilation, samtidig Samling af Syge med Exkreter, der ere eller let blive forraadnede (Saar, Ulcera, Blodgang osv.), o. a. l. Misligheder særdeles ofte efterfølges af et epidemisk Udbrud af Sygdommen. Fra de forskjelligste Tider og de forskjelligste Lande haves Beretninger, der udtale sig i denne Retning, ligefra 1664 (Hôtel-Dieu i Paris) til 1860 (Stockholm), og Sagen er desuden saa bekjendt, at det vilde være overflødigt her at gjentage de Kjendsgjerninger, den meget belæste Forf. anfører af det store Forraad, der i Literaturen er til hans Raadighed. En væsenlig Støtte faaer den Betydning, man kan tillægge

disse Kjendsgjerninger, ved den vigtige og mange Gange godtgjorte Erfaring, at der ikke gives nogen Forholdsregel, som bedre er istand til at gjøre en Ende paa Barselfeberens epidemiske Forekomst i Fødselsstiftelser, end en betimelig Evakuation af de Stuer, i hvilke Sygdommen har hersket, samt Udluftning og grundig Renselse af disse. Baade fra ældre og nyere Tider, baade fra Europa og fra Amerika foreligge talrige Vidnesbyrd i denne Retning; desuagtet har man indvendt, at Sygdommen i flere Stiftelser først viste sig, mange Aar efterat disse vare tagne i Brug, og efterat de mange Gange havde været overfyldte, udenat der fulgte nogen Epidemi, fremdeles at Barselfeberen ogsaa gjentagne Gange er optraadt epidemisk i smaa, slet ikke overfyldte Stiftelser og ligeledes har vist sig i saadanne Anstalter paa Tider, da der slet ikke kunde eftervises Mangel paa Reenlighed, Udluftning osv. (f. Ex. 1857, 1860 og 1861 i den nye Stiftelse i München, hvor man »ikke blot med den største Omhu og Aarvaagenhed, men endog med den møisommeligste Ængstelse Dag og Nat havde opsøgt, vaaget over og kæmpet imod enhver tænkelig Aarsag saavel i Bygningsforholdene og i den indre Organisation som i Personalets og de enkelte Forpleiedes Forhold«); man har endelig gjort gjældende, at Overfyldning ofte har fundet Sted uden at give Anledning til nogen Epidemi, og Semmelweis har særlig med Hensyn til Fødselsstiftelsen i Wien paavist, at Antallet af optagne og forpleiede Barselkoner ikke staaer i noget direkte Forhold til Sygdommens Extensitet. Men alt dette beviser slet Intet imod hine, ovenfor anførte Iagttagelser, af hvilke man kun kan slutte, at de nævnte skadelige Indflydelser afgive et meget væsenligt, om end ingenlunde noget absolut afgjørende Moment til Barselfeberens

Udvikling, og at Sygdommen ogsaa kan udvikle sig ganske uafhængig af dem.

De samme Forhold, som nys ere paaviste for Fødselsstiftelsernes Vedkommende, forklare ogsaa den flere Gange iagttagne Kjendsgjerning, at Barselfeber udenfor Stiftelser, ceteris paribus, allerhyppigst forekommer i store, stærk befolkede Byer, sjeldnere i Smaabyer og allersjeldnest paa Landet; thi den sammentrængte Befolkning er i en særdeles høi Grad udsat for hine Indflydelser. Ligeledes kan man deraf forklare sig, hvorfor Sygdommen udenfor Stiftelserne især findes hos saadanne Barselkoner, som leve i smudsige, usle Rum med daarlig Luft, og af Vidnesbyrd om dette Forhold gives der mange; ikke at tale om, at man baade i Paris, i Edinburgh o. a. St. i Storbrittanien har bemærket det, har det en særlig Interesse at see den samme Iagttagelse berettes fra Ostindien, horfra det udtrykkelig hedder (Twiming), at Sygdommen jævnlig forekommer hos de indfødte Kvinder som Følge af deres urimelige Maade at ligge i Barselseng paa og især »from their being kept in an impure and unchanged atmosphere«, og hvor Skik og Brug ved slig Leilighed skildres paa følgende Maade (Webb): »Konen bliver efter Forløsningen anbragt i et lille, fugtigt, meget slet ventileret Værelse, hvortil der kun fører een lille Dør, men intet Vindue eller noget Slags Kamin. Døren er altid lukket; Værelset er i et Hjørne af det indhegnede Gaardsrum . . . en interimistisk Hytte af Maatter og Bambusrør, dækket med Straa eller Græs, i et Hjørne af Gaarden, adskilt fra Huset, bliver sædvanligviis holdt i Beredskab til Familiens fødende Kvinder«.

Endelig finder ogsaa Barselfeberens Forkjærlighed for den kolde Aarstid sin rimelige Forklaring i de her berørte Omstændigheder; thi om Vinteren er der ikke blot af let-

forstaaelige Grunde stærkest Tilløb til Stiftelserne, som da altsaa snarest blive overfyldte; men paa denne Aarstid er de ogsaa allervanskeligst at holde dem frie for de nævnte skadelige Indflydelser, eftersom der da frembyder sig de største Vanskeligheder for Reengjøring og især for en tilstrækkelig Udluftning. Selv Forfattere, der i dette Tilfælde ellers troe paa Veirligets Indflydelse som Aarsagsmoment, opfatte Sagen paa denne Maade, og den finder en yderligere Støtte i den Omstændighed, at det kun er i Fødselsstiftelser, at den epidemiske Barselfeber viser Forkjærlighed for Vinteren, medens Saadant ikke lader sig paavise for de Epidemiers Vedkommende, der optræde udenfor slige Anstalter. Allerede Bradley bemærker om Epidemien i Yorkshire 1808—12, at »Sygdommen viste sig lige godt i koldt og varmt Veir, paa fugtige og tørre Aarstider, Vinter og Sommer«, og naar man gjennemgaaer den hele foreliggende Literatur, saa finder man Paastanden fuldkommen bekræftet, saaledes som følgende Oversigt viser:

Af 139 Epidemier i Stiftelser forekom	Af 39 Epidemier udenfor Stiftelser forekom
72 om Vinteren,	13 om Vinteren,
28 — Efteraaret,	10 — Foraaret,
27 — Foraaret,	10 — Sommeren,
10 — Sommeren.	6 — Efteraaret.

Denne paafaldende Forskjellighed viser noksom, at den kolde Aarstids middelbare Indflydelse gjør sig ganske anderledes stærkt gjældende i end udenfor Stiftelserne, og giver saaledes en vigtig Bekræftelse paa den her forsvarede Lære.

Den anden Sætning, Forf. anføres til Forsvar for Infektionstheorien, er følgende:

Der foreligger en lang Række af exakte Iagttagelser, hvilke man for den her omtalte Sag næ-

sten kan tillægge Betydning af experimentelle Beviser.

Der følger nu ikke mindre end 42 mere eller mindre udførlige Citater, som det vilde blive for vidtløftigt at gjentage paa dette Sted. Kun det sidste af dem, som er en kort Gjengivelse af Hovedindholdet af Semmelweis's ovennævnte Værk, turde for alle dem, der ikke forud kjende dette Arbeide, være af betydeligere Interesse:

Semmelweis har den Fortjeneste ved Hjælp af de i Fødselsstiftelsen i Wien gjorte Erfaringer paa en prægnant Maade at have godtgjort den overordenlige Indflydelse, som Overførelse af Liiggift besidder med Hensyn til Barselfeberens Udvikling. For at forstaae det Følgende maa man vide, at der indtil Aaret 1833 i denne Stiftelse kun fandtes een Klinik, hvor baade Læger og Jordemødre fik Undervilsning, at der vel d. 15de Oktbr. 1833 blev aabnet endnu en Klinik, men at begge forbleve fælles for Læger og Jordemødre, indtil i April 1839 den første Afdeling blev bestemt udelukkende for Læger, den anden for Jordemødre. Begge Afdelinger forholdt sig ganske ens i hygieinisk Henseende, og de to Afdelingers Stuer for Fødende vare kun adskilte ved et enkelt Værelse.

Naar man kaster et Blik paa Tabellen over hele Stiftelsens Dødelighed i Aarene 1800—1861 (begge medindbefattede), — hviiken her vilde optage for megen Plads, — saa finder man, at dette Tidsrum falder i 3 skarp betegnede Afsnit:

1)	De 23 Aar	1800—1822	med	47409	Fødende og	683	Døde	ɔ: 1,44 pCt.
2)	— 24 —	1823—1846	—	100448	—	- 6331	—	ɔ: 6,30 —
3)	— 15 —	1846—1861	—	113710	—	- 3509	—	ɔ: 3,17 —

Naar man særlig betragter de to i 1833 oprettede Kliniker, finder man, at den aarlige Middeldødelighed forholder sig paa følgende Maade:

1833—39	døde paa 1ste Afdeling	6,22 pCt.,	paa 2den Afdeling	5,73 pCt.
1840—46	— — — —	9,76 —,	— — —	3,83 —
1847—61	— — — —	3,31 —,	— — —	2,92 —

I Aarene 1800—1822 svarede Dødelighedsforholdet i Stiftelsen i Wien saa nogenlunde til det, der forekom i mange andre store Hospitaler, navnlig de engelske; men fra 1823 af stiger det hurtig, undertiden til en enorm Høide; fra 1847 af synker det igjen betydeligt, om det end ikke naaer ned til Forholdet fra det første Tidsrum. Betragter man nærmere Forholdet fra 1833 af, finder man, at Dødeligheden i Aarene 1833—39 omtrent var ligestor paa begge Kliniker, nemlig 6 pCt., der svarer til Middeldødeligheden for hele Aarrækken 1823—46; 1840—46 stiger derimod Dødeligheden paa den første Afdeling med over 50 pCt., medens den paa den anden Afdeling synker ligesaa meget; endelig bli-

ver fra 1847 af Dødeligheden atter omtrent lige stor paa begge Afdelinger, idet nemlig den paa første Afdeling synker til omtrent en Tredie-deel af den tidligere Høide.

Indtil 1823 var Helbredstilstanden i Fødselsstiftelsen underkastet de samme Indflydelser som i de fleste andre Stiftelser; men fra dette Aar af kom der aabenbart et nyt Moment til, som lige til 1846 forøgede Antallet af Syge og Døde i en meget væsenlig Grad, og dette Moment fandt Semmelweis i den middelbare Indflydelse, som udøvedes af den netop paa hiin Tid opblomstrende pathologisk-anatomiske Skole; »som Følge af den anatomiske Retning«, siger han, »have Professorer, Assistenter og Studerende ofte Leilighed til at komme i Berørelse med Liig. At de ved Hænderne klæbende kadaverøse Dele ikke fuldstændig fjernes ved paa sædvanlig Maade at vaske Hænderne med Sæbe, har man tilstrækkelige Beviser paa i den kadaverøse Lugt, som Hænderne i kortere eller længere Tid beholde. Vee Undersøgelse af Svangre, Fødende og Barselkoner bringes den Haand, hvorved der klæber kadaverøse Dele, i Berørelse med de Vedkommendes Fødselsdele, og deraf fremgaaer atter Muligheden af en Resorption og deraf følgende Indførelse af kadaverøse Dele i Karsystemet, — og saaledes fremkaldes der Septikæmi hos Barselkvinderne.

Det fuldstændige Beviis for Rigtigheden af denne Antagelse finder man i følgende Tal: Den siden den anatomiske Retnings Fremtræden enorm forøgede Dødelighed (i Gjennemsnit 6 pCt.) holder sig 1823—32 og fremdeles, efterat Anstalten var delt i to Afdelinger, 1833—39, ɔ: saalænge Læger og Jordemødre bleve underviste paa begge Afdelinger; 1840—46 holder Dødeligheden sig i det Hele taget paa samme Høide, men med den Forskjel, at den stiger ligesaa meget paa den første Afdeling, der er bestemt for Læger, hvilke kunne betragtes som Infektionens Bærere, som den falder paa den anden, hvor de i saa Henseende uskadelige Jordemødre blive underviste. 1847 synker Dødeligheden paa første Afdeling ned næsten til samme Punkt som det, der før var iagttaget paa anden, en Omstændighed, der finder sin Forklaring i den Fremgangsmaade, der indførtes af Semmelweis, som dengang begyndte at gjøre Tjeneste som Assistent paa første Afdeling. »Naar den Forudsætning er rigtig«, siger han, »at de ved Hænderne klæbende kadaverøse Dele hos Barselkvinderne frembringe hiin Sygdom, saa maa denne Sygdom kunne forhindres i samme Udstrækning, som den var betinget af de med den undersøgende Finger indførte kadaverøse Dele, saasnart disse ved Hænderne klæbende Dele blive fuldkommen tilintetgjorte ved chemisk Paavirkning og saaledes de Svangres, de Fødendes og Barselkvindernes Fødselsdele ved Undersøgelsen blot bringes i Berørelse med Fingrene og ikke tillige med kadaverøse Dele.« Det var denne Tankegang, som ledede S. til i 1847 at indføre Vaskninger med *Chlorvand* for Læger og Studerende, før de foretog nogen Un-

dersøgelse eller berørte de Syges Kjønsdele, og fra den Tid af er ogsaa Sygeligheds- og Dødelighedsforholdet af Barselfeber i Stiftelsen i Wien sunket saa betydelig, at man neppe noget Øieblik kan tage i Betænkning saavel at skrive Sygdommens stærke Fremtræden paa hine skadelige Indflydelsers Regning som i lige Grad at tilskrive disse Forholdsregler, at den tog af i saa paafaldende en Grad.

Hirsch føier hertil den Bemærkning, at han vel anseer den af Semmelweis fremstillede Infektionsmaade for at være af væsenlig Betydning, men dog ingenlunde troer, at dette har været den eneste Grund til den Wienske Fødselsstiftelses Hjemsøgelse af Barselfeber; han mener, at Semmelweis ved sine Undersøgelser har bidraget langt mere til at lede Opmærksomheden paa de herhenhørende Spørgsmaal i den rigtige Retning end til at forklare Sygdommens Oprindelse i det store Fleertal af Tilfælde; han har leveret Beviset for Sygdommens septikæmiske Natur og derved givet en stærk Opfordring til at efterspore alle de andre Aarsager, som foruden Kadavergift i denne Henseende kunne være af middelbar eller umiddelbar Betydning.

Hvad nu de anførte Citater i det Hele angaaer, mener Forf., at de ville være tilstrækkelige til at levere Beviset for hans Paastand, naar man blot — idetmindste foreløbig — vil give Afkald paa et strengt mathematisk Beviis. Han antager det for afgjort, at Pathogenesen i de foreliggende Iagttagelser væsenlig dreier sig om en Infektion med putride Stoffer, og der er Intet, hverken Positivt eller Negativt, i vor Erfaring, som kan hindre os i at antage den samme Oprindelse ogsaa i de Tilfælde, i hvilke Infektionsmaaden ikke er bleven konstateret eller ikke er bleven undersøgt; men der gives ikke nogen Theori, der i den Grad som denne tilfredsstiller de Fordringer, man med Rette kan stille til en saadan; thi den er paa den ene Side abstraheret af en betydelig Række af velkonstaterede Kjendsgjerninger,

medens den paa den anden Side giver den mest utvungne og tilfredsstillende Forklaring af de mangfoldige Besynderligheder i Sygdommens Forekomst og Udbredelsesmaade, hvilke de hidtil opstillede Theorier have ladet henstaae uforklarede. — Om det ogsaa er sandt, som Denham nylig har yttret, at mange Fødselshjælpere give sig meget af med Sektioner og dog aldrig have inficeret Barselkvinder, saa beviser dette formentlig ikke Andet, end at man ofte ustraffet kan forsynde sig mod hygieiniske Regler, ikke at tale om, at der rimeligviis gives forskjellige Slags Liiggift. Forøvrigt maa man være opmærksom paa de mange forskjellige Kilder, hvorfra forraadnede Stoffer kunne naae til Barselkvindens Organisme: man maa i saa Henseende ikke blot erindre, at i Fødselsstiftelser giver selve den normale eller abnorme Puerperalproces Anledning til Dannelsen af mange Forraadnelsesprodukter, og at et eneste pathologisk Fødselstilfælde kan blive Udgangspunkt for en heel Epidemi; men ogsaa viser Erfaringen, at Infektionen fra Stiftelserne, hvor Barselfeber hersker, kan føres ud i Byen ved Læger eller Jordemødre, at Sygdommen derpaa ved fortsat Infektion kan udbrede sig videre og videre og da i Overensstemmelse med Sagens Natur altid fortrinsviis holder sig til een Læges eller een Jordemoders Praxis, indtil en anden og tredie Læge ogsaa bliver Medium for Infektionen og denne saaledes faaer en langt videre Udbredelse. Men ogsaa paa Steder, hvor ingen Stiftelser findes (Speyer i Aalborg 1844), har man gjort talrige Iagttagelser, der vise, at en Epidemi er udgaaet fra et enkelt Tilfælde; ogsaa her sees det meget ofte, at de angrebne Personer fortrinsviis have hørt til een og samme Læges eller Jordemoders Klientel.

Inden Forf. slutter sin Afhandling, gjør han endnu et Par væsenlige Punkter til Gjenstand for nærmere Betragtning, nemlig Barselfeberens Forhold til Erysipelas og dens paastaaede kontagiøse Oprindelse.

Pouteau var, saavidt vides, den første, der i Henhold til sin Tids nosologiske Begreber kaldte Barselfeberen en erysipelatøs Betændelse af Bughinden; denne Lære fandt allerede i forrige Aarhundrede Tilslutning i England, hvor mange Fødselshjælpere og Læger lagde Mærke til, at Barselfeber og de Sygdomsformer, man i England kalder Erysipelas, ofte herskede epidemisk paa samme Tid, ligesom man ogsaa senere jævnlig iagttog, at Fødende, som bleve behandlede af Læger, der daglig færdedes blandt Erysipelas-Syge, vare i særdeles høi Grad udsatte for at angribes af Barselfeber; hele Rækker af Barselkoner, hørende til een og samme Fødselshjælpers Praxis, døde paa denne Maade. Endelig lagde man paa den anden Side ogsaa Mærke til, at Erysipelas ofte udviklede sig som Følge af Barselfeber: i Epidemier af denne sidstnævnte Sygdom forekom der i Stiftelserne mange Tilfælde af Erysipelas neonatorum, især hos de Børn, hvis Mødre havde Barselfeber; Andre saae jævnlige Tilfælde af Erysipelas i de syge Barselkvinders Omgivelser. Slægtskabet mellem de tvende Sygdomme er saaledes blandt de engelske Læger blevet en Troessag, som mangen iblandt dem end ikke underkaster den ringeste Tvivl. Ogsaa i Nordamerika ere de fleste Læger, ledede af lignende Iagttagelser, Tilhængere af denne Lære. Navnlig har man i de to til tre sidste Aartier havt Epidemier af den saakaldte Erysipelas typhoides, som faldt sammen med epidemisk Optræden af Barselfeber, og som saaledes have givet Theorien en meget vigtig Støtte. Forf. anfører i denne Anledning Yttringer af adskillige amerikanske Læger, der i Selskaber og Tids-

skrifter have meddelt deres Erfaringer; jeg skal deraf kun gjengive et Brudstykke af en enkelt Beretning, af Leasure i Newcastle, Pa.*):

»I Marts 1852 viste der sig i og om Newcastle en Erysipelas med epidemisk Udbredelse, hvilken fra først af viste Tegn paa en høi Grad af Ondartethed, og skjøndt der just ikke var noget meget stort Antal Syge, var der dog kun meget faa af de først angrebne, som kom sig. I Begyndelsen af April havde jeg det første Tilfælde i min Praxis, nemlig en ung Kone, hos hvem først Halsen blev angreben; men nogle Dage efter udbredte Rosen sig ogsaa til Kinden, hele Ansigtet, Hovedet og Nakken, og tilsidst døde hun, efterat de angrebne Dele endnu i levende Live vare forvandlede til — man kan næsten sige — een eneste forraadnet Masse. Som Følge af Omgivelsernes Modbydelighed for at berøre og forbinde de suppurerende Flader, var jeg nødt til selv at hjælpe til, og saaledes blev jeg d. 11te April, netop som jeg var ifærd med at pusle den Syge, kaldt til en Forløsning, som forløb ualmindelig hurtig og heldig; men 24 Timer efter fik Barselkonen Kuldegysninger og havde efter nogle Timers Forløb en udtalt Barselfeber, hvoraf hun døde 2 Døgn senere; Barnet døde 4 Dage efter af ondartet Erysipelas. Af Frygt for at blive Aarsag til flere saadanne Ulykkestilfælde besluttede jeg, da jeg havde flere Erysipelaspatienter under Behandling, foreløbig at opgive al Praxis som Fødselshjælper; men d. 6te Mai blev jeg af Omstændighederne tvungen til igjen at forløse en Dame; ogsaa denne Fødsel forløb let og hurtig; men 16 Timer efter fik hun Kuldegysninger, og efter 6 Timers Forløb var hun død af Barselfeber. Barnet døde 8 Dage efter af ondartet Erysipelas, og en gammel Dame, som havde vasket og klædt Barselkonens Liig, fik nogle Dage efter en saa ondartet og ødelæggende Form af Erysipelas, som man nogensinde har seet. . . . Under ganske lignende Omstændigheder var jeg saa ulykkelig at miste en Barselkone, som jeg havde forløst d. 24de Mai, og de samme sørgelige Erfaringer gjorde min Kollega, Dr. Wallace, som ligeledes forløste to Koner paa den Tid, han havde Tilfælde af ondartet Erysipelas under Behandling, og mistede dem begge to. En meget mærkelig Omstændighed er det, at Dr. W. og jeg vare de to eneste Læger, som havde Erysipelaspatienter under Behandling, og at der kun i vor Praxis viste sig Tilfælde af Barselfeber, medens Barselsengen forløb ganske normalt og tilfredsstilende hos dem, der vare forløste af andre Læger i Byen og dens Nærhed, hvilke i deres Praxis ikke havde Noget at gjøre med Erysipelas.«

---

*) Amer. Journ. of med. science. Jan. 1856.

Udenfor England og Nordamerika har man kun undtagelsesviis iagttaget samtidige Epidemier af Erysipelas og Barselfeber, nemlig paa forskjellige Steder i Tydskland og Frankerig og 2 Gange i Danmark, nemlig 1844 i Aarhuus Physikat (Schäffer, Jespersen) og 1848 paa Bornholm.

For nu at bestemme den Betydning, man bør tillægge de her anførte Kjendsgjerninger, gjør Forf. først opmærksom paa, at man under Navnet Erysipelas har sammenblandet en Deel forskjellige Sygdomsformer. Han troer, at man navnlig bør adskille 3 Former:

1) Den simple Erysipelas, som slutter sig til de akute Exanthemer og ganske har Charakteren af en (miasmatisk) Infektionssygdom.

2) Erysipelas typhoides, en nær ved Diphtheritis staaende akut Infektionssygdom, hvis lokale Sygdomsphænomener, der vise sig i Form af en dybtgaaende Betændelse af Bindevævet under Huden, staae langt nærmere ved den diffuse Phlegmone (den saakaldte Pseudoerysipelas) end ved den simple Erysipelas.

3) Erysipelas nosocomiale og neonatorum, Sygdomsformer, som staae i den nøieste genetiske Sammenhæng med diffus Bindevævsbetændelse, Nosokomialgangræn, saakaldet pyæmisk Saarfeber, Barselfeber o. lign. Sygdomsformer, der alle maae opfattes som pyæmiske eller septikæmiske Processer.

Det maa nu ansees for afgjort, at alle de, navnlig af Englænderne, iagttagne Tilfælde af epidemisk Erysipelas, som fandtes samtidig med epidemisk Barselfeber, ikke have været nogen simpel Erysipelas, men en pyæmisk eller septikæmisk Sygdomsform, en Anskuelse, der ydermere støttes af de Iagttagelser, der haves angaaende en Kombination af Barselfeber og Erysipelas hos samme Individ, i hvilke Tilfælde den saakaldte traumatiske eller gangrænøse Rosen netop viste

sig som den **væsenligste** Fremtoning i Barselfeberprocessen, i hvilken da de **sædvanlige** Lokalisationer savnedes. Navnlig den af **Retzius i Vinteren** 1859—60 iagttagne »Erysipelas phlegmonodes **puerperale**« giver i denne Henseende vigtige Oplysninger.

Forf. troer sig efter alt det Anførte berettiget til følgende Sætninger:

1) Det ialfald sjeldne Sammentræf mellem Barselfeber og simpel Erysipelas kan med fuld Ret betragtes som tilfældigt; ialfald kan man ikke tillægge det større Betydning end Barselfeberens Optræden samtidig med Typhus, Skarlagensfeber, biliøs-remitterende Febre o. a. akute Infektionssygdomme.

2) Forsaavidtsom man overhovedet kan overskue Forholdet mellem Barselfeber og Erysipelas typhoides, er det et dobbelt; enten er der nemlig ved den under disse Omstændigheder optrædende, saakaldte Barselfeber blot Tale om en Barselkone, der angribes af Erysipelas typhoides, eller, — og dette synes oftest at være hændet, — Barselfeberen er en Følge af en septisk Infektion af en Barselkone, der er bevirket ved Lægen eller et andet Medium, og hvis Kilde med fuldkommen Bestemthed kan føres tilbage til Tilfælde af hiin med dybtgaaende suppurative og gangrænøse Lidelser forløbende Sygdom.

3) Barselfeber, Erysipelas nosocomiale (og neonatorum) og phlegmonøs Erysipelas (diffus Bindevævsphlegmone) staae som genetisk-identiske Sygdomsformer i den allernærmeste Forbindelse med hverandre, og Aarsagsforholdet imellem dem kan naturligviis være dobbelt; undertiden kunne alle disse fra samme Kilde, nemlig fra den putride Infektion, hidrørende Sygdomme optræde ved Siden af og uafhængig af *hverandre*; men i andre Tilfælde kunne en Barselkones og

navnlig en af Barselfeber lidende Barselkones forraadnede Sekreter ligesaa godt blive Aarsag til septikæmiske og særlig til hine erysipelatøse Sygdomsformer hos andre Individer, der komme i Berørelse dermed, som omvendt Barselfeber kan optræde som Følge af en middelbar eller umiddelbar putrid Infektion fra saadanne Syge, som lide af en af hine under erysipelatøse Phænomener forløbende Sygdomsformer.

At Forf. efter alt det Anførte finder det utilbørligt at tale om Kontagium ved Barselfeber, vil være indlysende. En kontagiøs Sygdom, siger han, er ifølge Sprogbrugen en saadan, i hvilken en specifik Sygdomsgift, som har afficeret en Organisme, reproducerer sig i samme Organisme, saaat den ved at udskilles og overføres paa andre Organismer frembringer den samme specifike Sygdom (saaledes Koppe-, Skarlagensfeber-, Syphiliskontagiet); ved Barselfeberen have vi derimod ikke at gjøre med en enkelt, fra een og samme specifike Kilde stammende Sygdomsgift, men med en skadelig Potens, som træffes overalt, hvor dyriske Stoffer, — hvad enten de tilhøre en levende eller en død, en sund eller syg Organisme, — dekomponeres og gaae over i Forraadnelse, — en Potens, som virker desto sikkrere og desto heftigere, i jo større Mængde hine Dekompositionsprodukter ansamles, og jo mere Organismen befinder sig i en Tilstand, der — som netop Barselsengen — begunstiger deres Optagelse i den.

Det her givne Udtog af Hirschs fortrinlige Afhandling vil formentlig give et tilstrækkeligt Begreb om Maaden, hvorpaa denne udmærkede Forfatter arbeider; naar man vil finde de fuldstændige Beviser for hans Sætningers Rigtighed, maa man søge dem i Bogen selv; thi de fleste Citater og tabellariske Oversigter ere her for Tidens Skyld forbigaaede.

Der vil vistnok gives mange Læger, som ville føle sig kaldede til at betvivle Rigtigheden af den her forsvarede Anskuelse eller ialfald til at betragte den som eensidig, og den, der ikke har opholdt sig længe i en Fødselsstiftelse, vil maaske have Ondt nok ved enten at forsvare eller at bekæmpe en saadan Synsmaade; men een Fordeel har Hirsch's Anskuelse utvivlsomt fremfor den modsatte, og det er den, at den paa en ganske anden og kraftigere Maade ansporer til fornyede Efterforskninger af Sygdommens Aarsager og til forøgede Bestræbelser efter at modarbeide dens ødelæggende Virkninger.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 29de Decbr. 1864 til d. 12te Januar 1865 er udbrudt.

Løbe Nr. (begynd fra 1ste Juni — 64).
335. Nørregade Nr. 20.
336. Strandgade Nr. 19.
337. Nørrevold Nr. 110.
338. Korsgade Nr. 11.
339. St. Kjøbmagergaee Nr. 13.
340. — Nr. 3.
341. Alm. Hospital.
342. Borgergade Nr. 118.
343. Skindergade Nr. 31.
344. St. Helliggeiststræde Nr. 14.
345. Pilestræde Nr. 18.
346. Nørrebrogade Nr. 58.
347. Rosenborggede Nr. 10.
348. Christenbernikovstræde Nr. 10.
349. Mikkelbryggersgade Nr. 5.
350. Larsbjørnstræde Nr. 11.
351. Løngangsstræde Nr. 17.
352. Store Strandstræde Nr. 10.
353. Amagertorv Nr. 12 og
354. Balsomgade Nr. 7.

Dødsfald. Prakt. Læge Niels Nauer Nue i Vordingborg er død d. 29de December f. A., 62 Aar gammel. — Etatsraad, forhenv. Landphysikus paa Bornholm, D. A. Grove, er død d. 4de Januar d. A., 66 Aar gammel.

Udnævnelser. D. 4de Januar er Overlæge ved Søetatens Hospital C. Mullertz, R., udnævnt til Dannebrogsmand, d. 6te s. M. Overlæge ved Børnehospitalet i Kbhvn., Dr. med. A. S. P. Brünniche, til Professor, og Medlem af det lægevidenskabelige Fakultet i Paris, Prof. A. Bouchardat, til Ridder af Dannebroge.

Vakance. Paa et Sted i det sydvestlige Jylland, hvor der tidligere i flere Aar har boet en praktiserende Læge, ønske Beboerne, at en duelig Læge snarest mulig vil nedsætte sig. Nærmere Oplysning erfares hos Dr. med. Rosen, Stormgade 5, 3, indtil Kl. 10 Form.

I Ugen fra Tirsd. d. 27de Decbr. 1864 til Tirsd. d. 3die Jan 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 596 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa
Katarrhalsk Feber . .	55	73	37	31	»	196
Gastrisk Feber . . .	3	9	4	2	»	18
Typhoid Feber . . .	1	3	1	1	»	6
Cholerine	2	10	2	»	»	14
Koldfeber	»	»	1	»	»	1
Rosen	5	11	»	1	»	17
Rheumatisk Feber . .	3	14	»	»	»	17
Brystbetændelse . .	7	13	3	5	»	28
Kighoste	»	»	»	7	1	8
Kopper	10	13	»	4	1	28
Mæslinger	1	»	5	22	1	29
Skarlagensfeber . . .	»	3	4	17	1	25
Faaresyge	»	2	»	1	»	3
Underlivsbetændelse .	1	5	»	»	»	6
Hjernebetændelse . .	»	»	»	4	»	4
Zona	2	5	»	»	»	7
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet. .	2	10	5	»	»	17
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	1	»	»	»	»	1
Blennorrhoisk Øiebet.	11	15	49	21	1	97
	104	186	111	116	5	522

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Rosf.	Rhmf.	Brystb.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . .	55	4	5	5	5	9	7	7	2	2	12
Gamle By .	75	9	7	5	6	10	11	7	13	6	38
Nyboder . .	8	»	»	1	1	1	»	3	2	»	»
Christiansh.	26	2	»	3	4	5	4	3	2	2	35
Udenbyes .	32	3	2	3	1	3	6	9	6	7	12
	196	18	14	17	17	28	28	29	25	17	97

Desuden Gonorrhoe 50, haard Chanker 7, blød Chanker 16, Barselfeber 1 og Fnat 62 Tilfælde. Panaritier og furunkulære Absesser hyppige (Bergh, Pinques).

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

den 21. Januar. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 3.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Hirschsprung: Urinstof paa Huden og Uræmi. Den nye Pharmakopee. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Urinstof paa Huden og Uræmi.

Af Dr. med. Hirschsprung.

Da jeg i Foraaret 1858 i første Aargang af »Hospitalstidenden« meddelte et Tilfælde af villøs Kræft i Urinblæren, der endte med Uræmi, og i hvilket der mod Slutningen af Livet viste sig Urinstof paa Ansigtshuden, kunde jeg ikke opvise noget fuldkommen analogt Tilfælde; men jeg kunde kun henvise til en nylig udkommen Afhandling af Draschke, der i en Choleraepidemi under det saakaldte typhoide Stadium hos en Række af Patienter havde iagttaget Afsætning af Urinstof i Ansigtet, i den behaarede Del af Hovedet og undtagelsesviis paa Mundens Sliimhinde, ifølge hvilken Iagttagelse han ansaae sig berettiget til at betragte Choleratyphoidet som Resultat af en uræmisk Blodblanding, en Antagelse, som fuldstændig harmonerede med den ved Sygesengen saa hyppig iagttagne Urinsuppression eller Albuminuri og ikke mindre godt med den ved Sektionen efterviste hyperæmiske

Nyre. Der kunde altsaa ikke næres nogen Tvivl om Berettigelsen til at opstille Analogi mellem de to Klasser af Tilfælde: i begge maatte man see en rigtignok afmægtig Naturbestræbelse efter ad overordenlig Vei at skaffe Blodet af med et exkrementitielt Stof, hvis Fjernelse paa sædvanlig Maade var umuliggjort, og Beviset for, at Naturen stundom ogsaa gjennem andre Midler søgte at bortskaffe det skadelige Stof, fandtes i et efter et engelsk Tidsskrift gjengivet Tilfælde, der viste, hvorledes Ventriklen i længere Tid vikarierede for Nyren og gjennem Brækning udskilte betydelige Mængder af udekomponeret Urinstof. Som naturligt er, har min Opmærksomhed siden den Tid stadigt været henvendt paa i Literaturen at finde Urinstofafsætningen paa Huden omtalt, og det er ogsaa lykkedes mig at træffe enkelte kasuistiske Meddelelser, medens man i de nyeste og bedste Monographier over Nyresygdomme (Frerichs, Rosenstein) forgæves vil lede efter at finde Phænomenet berørt. Ligesom Draschke har Schottin (Archiv für physiologische Heilkunde 1851 & 1853) seet Urinstofudskilningen hos Cholerapatienter, og i et Tilfælde af Puerperalfeber med Mani fandt han i Sveden en stor Rigdom paa Urinstof, der i dette Tilfælde rigtignok ikke var udkrystalliseret. Treitz (Prager Vierteljahrsschrift 1859, 4. Bd.) fortæller uden nærmere Angivelse, at han i et Tilfælde af standset Urinsekretion paa hele Ligets Hud fandt en meelagtig Belægning, der ved Undersøgelsen viste sig at bestaae af Urinstof og Epidermisskæl. I et andet Tilfælde var Kroppens Hud bestrøet med glindsende Krystaller, der hang gruppeviis ved Haarene ligesom Sand; ogsaa disse bestod af Urinstof samt tillige af Kjøkkensalt. Min Meddelelse støtter sig imidlertid hovedsagelig til Tilfælde, som jeg selv har havt Leilighed til at see eller har fundet optegnede i Frederiks Hospitals Jour-

naler. Mærkelig nok skrive alle mine fem Sygehistorier sig fra Aaret 1858.

Urinstofudskilningen staaer i saa nær Berøring med den Tilstand, vi ere vante til at betegne som Uræmi, at en Gjengivelse i korte Træk af de vexlende Anskuelser, der i Tidens Løb have hersket med Hensyn til dennes Natur, vil være nødvendig for at kunne anvise Phænomenet dets rette Plads og Betydning.

At et saa stort og vigtigt Organ som Nyren ustraffet skulde kunne sættes ud af Virksomhed og Urinsekretionen standse eller betydeligt formindskes, udenat de til Udførsel bestemte Stoffer ved at ophobes i Blodet maatte virke skadeligt paa Organismen i dens Heelhed, dette har til enhver Tid frembudt saamegen Usandsynlighed, at man først i den seneste Tid for Alvor har taget i Betænkning at betragte de under Forløbet af Sygdomme i Urinveiene optrædende Cerebralsymptomer som Følge af en Blodforgiftning med Urinens Bestanddele. Det var da navnlig Urinstoffet, der blev anseet som den virksomste Potens, og Kjendskab til Urinstofproduktion paa Huden vilde i sin Tid være bleven grebet med Begær og exploiteret til Fordeel for Theorien. Men saavel den kliniske som den experimentelle Erfaring skulde snart vise, at Blodet kunde være overfyldt med Urinstof, udenat der optraadte Forgiftningssymptomer. Muligheden af, at en anden af Urinens Bestanddele kunde være det virksomme Stof, fremkaldte Forsøg med Indsprøitning af Urin i Aarerne paa Dyr; men heler ikke paa denne Maade fremkaldtes uræmiske Tilfælde, hvad enten Dyret forud var nephrotomeret eller ikke. Andre Forklaringer, der støttede sig til Blodets hydræmiske Tilstand eller til en Betændelsestilstand i de Hjernen omgivende Hinder, viste sig uholdbare. Da fremkom Frerichs med sin epokegjørende Hypothese,

hvorefter ikke selve Urinstoffet, men dets Dekompositionsprodukt, det kulsure Ammoniak, var Kilden til de uræmiske Symptomer. Under visse gaadefulde Indflydelser kunde altsaa Urinstoffet vækkes til Virksomhed, medens det til andre Tider forblev indifferent. Theorien stod endnu paa Høidepunktet af sin Berømmelse, da min første Iagttagelse om Urinstofudsvedning under Uræmien fremkom, og jeg omtalte dengang, at Draschke ved Hjælp af sine Erfaringer fra Choleratyphoidet havde troet at kunne rokke ved den Frerichsske Bygning, og unægtelig maa det synes, som om Udskilningen af udekomponeret Urinstof, saaledes som vi ville faae den at see ved stærkt udprægede Tilfælde af Uræmi, maa tale imod Nødvendigheden af dets Dekomposition, forat de eiendommelige Phænomener skulle kunne fremtræde. Senere har Frerichs's Lære, der har fremkaldt en Mængde videnskabelige Undersøgelser, været udsat for saamange Anfægtelser, at dens Existens for Øieblikket maa siges at staae paa svage Fødder. Uden at indlade mig paa Enkeltheder skal jeg kun bemærke, at Hovedsætningerne, hvorpaa han støttede sig, at det kulsure Ammoniak, naar det injiceres i Blodet, fremkalder Tilfælde, som ligne de uræmiske, og at det forefindes i Blodet ved kunstig fremkaldt Uræmi hos nephrotomerede Dyr ligesom hos den Syge, ikke have kunnet staae Prøve, om end Experimentatorerne ere komne til forskjellige Resultater, saaat den endelige Dom endnu ikke kan siges at være afsagt. Naar Frerichs henlagde Stedet for Urinstoffets Dekomposition til selve Blodet, skulle vi tilføie, at en senere Forfatter, Treitz, der har Fortjenesten af at have paavist de hyppige Tarmlidelser, der ledsage Uræmien, ligefra de simple katarrhalske til de værste dysenteriske Former, har troet, at det var i Tarmkanalen, at Forvandlingen foregik, og at en paafølgende Absorption af det kul-

sure Ammoniak gav Anledning til Uræmien eller, som han foretrak at benævne denne Tilstand, Ammoniæmien. Med Undtagelse af, at Urinstoffets Forvandling blev unddragen det af Frerichs opstillede gaadefulde Ferment, frembyder denne Theori ingen væsenlige Fordele; et bestemt Forhold mellem Tarmlidelsens Udstrækning og de uræmiske Symptomer har navnlig ikke kunnet opstilles, og i Hovedsagen staaer eller falder den jo med Frerichs's Anskuelser. Endelig har man som Forklaring taget sin Tilflugt til Ophobning i Blodet af Urinens Extraktivstoffer, men denne Theori har aldrig vundet Anklang, skjøndt man i den sidste Tid har seet den paany dukke frem i Frankerig.

Der var saaledes al Grund til at forsøge nye Forklaringsmaader, og en saadan lod ikke længe vente paa sig, idet Prof. Traube i Berlin (Medicinische Centralzeitung 1861, 103 Stück) i Slutningen af Aaret 1861 fremkom med en Theori, der fuldstændig brød med de gamle Traditioner og søgte Forklaringen til de uræmiske Symptomer ad solidarpathologisk Vei i en sygelig Tilstand i selve Hjernemassen. Præmisserne for Theorien kunne fremstilles i al Korthed. Han argumenterer fra den fortyndede Tilstand af Blodet, der ledsager den Brightske Sygdom og er en nødvendig Følge af Albumintabet gjennem Urinen og den mangelfulde Tilførsel af albuminøse Stoffer paa Grund af den hyppige Gastrointestinalkatarrh. Naar Hydræmien i og for sig giver Disposition til serøse Udgydninger, maa denne forøges, naar Blodet i Aortasystemet som Følge af den Hypertrophi af venstre Ventrikel, der næsten konstant slutter sig til Nyresygdommen, kommer under et forhøiet Tryk. Bliver nu ved en eller anden Leilighedsaarsag Spændingen pludselig forøget eller Blodserum pludselig yderligere fortyndet, saa træder serøs Vædske ud igjennem Hjernens smaa

Arterier, der opstaaer Hjerneødem, og Transsudationen varer ved, indtil Spændingen i de ødematøse Hjernedele kan veie op imod Spændingen i det arterielle System. Hjernens Kapillærkar og Vener, der ikke kunne modstaae Trykket, komprimeres, deres Blodindhold formindskes, og en nødvendig Følge af det paa denne Maade opstaaede Ødem bliver saaledes Anæmi af Hjernen. I Overensstemmelse med de bekjendte Forsøg af Tenner og Kussmaul, der viste, at man ved pludselig næsten fuldstændig at afskære Blodtilførselen til Hjernen fremkaldte Konvulsioner og Koma, troer nu Traube, at de uræmiske Anfald skyldes Hjerneanæmien. Formen af Anfaldet vil afhænge af Anæmiens Udbredning. Indskrænker denne sig til den store Hjerne, bliver den Syge komatøs; derimod slutte sig hertil Konvulsioner, naar samtidigt Mesencephalon er angreben, og er denne udelukkende Sæde for Anæmien, vil man kun træffe Konvulsioner.

Blandt de Momenter, som Traube anfører til Støtte for sin Theori, skulle vi fremhæve følgende:

1. I alle hidtil nøiagtig iagttagne Tilfælde fandtes efter Døden ved Siden af en udpræget Blodfattigdom i Hjernen en mere eller mindre betydelig ødematøs Svulst, der gav sig tilkjende ved Fladhed af Hjernevindingerne, Tørhed af Arachnoidea og fugtig Glands af Snitfladen.

2. I intet Tilfælde af diffus Nephritis med efterfølgende uræmiske Anfald har han savnet Hypertrophi af venstre Ventrikel, det vil altsaa sige Betingelsen for det forhøiede Tryk i Aortasystemet.

3. At der fandtes en Fortynding af Blodserum, kunde man altid slutte sig til af den før de uræmiske Paroxysmer tilstedeværende Hydrops eller, hvor denne savnedes, af Hudens og Sliimhindernes blege Farve, der finder sin Forklaring

i Fattigdom paa røde Blodlegemer, som erfaringsmæssig ledsages af Formindskelse af Æggehvidemængden i Blodserumet, altsaa Fortynding af denne Vædske.

4. Den amyloide Degeneration af Nyren frembyder ifølge Traube de samme Hindringer for Urinsekretionen og Urinstoffets Udskilning som den diffuse Nephritis; men i Modsætning til denne fremkalder den ingen Hypertrophi af Hjertet, og i Overensstemmelse hermed har man aldrig seet den efterfulgt af uræmisk Intoxikation. Denne Kjendsgjerning er efter Traube uforstaaelig, naar man følger den gamle Anskuelse, men bliver let forklarlig efter den nye Hypothese.

Det vil herefter være indlysende, at der med Hensyn til Opfattelsen af Uræmiens Charakteer er gjort en fuldstændig Frontforandring. Vinder Traubes Theori Fasthed, vil der ikke længer være Tale om Uræmi i dette Begrebs tidligere Betydning. Det mærkværdige Resultat vil være indvundet, at man nødes til at frakjende Tilbageholdningen i Blodet af Urinens exkrementitielle Stoffer al direkte Indvirkning til Frembringelsen af de mest betydningsfulde Phænomener, man seer optræde, naar det til deres Udskilning bestemte Organ er sat ud af Funktion, nemlig Symptomerne fra Nervecentrummets Side, og at deres Betydning ene forbeholdes de af Treitz paaviste hyppige organiske Lidelser i Tarmsliimhinden, Betændelsen i Lungernes Parenchym og i de serøse Membraner, hvilke Affektioner synes at finde deres bestemte Grund i direkte Paavirkning af Urinstoffet og dettes Dekompositionsprodukt, medens de ikke kunne falde ind under Traubes Forklaring. Men Sagen er først nylig bragt paa Bane, den offenlige Diskussion synes endnu ikke at have taget sin Begyndelse, og inden der vil kunne udtales nogen endelig Dom, tilkommer det den pathologiske Anatomi Haand i Haand med Kliniken at undersøge og klare

den Mængde af Spørgsmaal, som nødvendig ville reise sig. Det maa afgjøres, om de af Traube opstillede Betingelser, det forøgede Tryk i det arterielle System og den hydræmiske Blodtilstand, konstant ere tilstede i alle de Cerebraltilstande, vi hidtil have været vante til at betegne som uræmiske; — thi Traube synes kun at have benyttet den parenchymatøse Nephritis som Udgangspunkt; det maa afgjøres, om den akute Uræmi (f. Ex. efter Kontusioner, Forbrændinger, akut Nephritis), i hvilken vi ialfald ikke kunne tænke os nogen samtræffende Hypertrophi af venstre Ventrikel, kan føres ind under Theorien; om det for Hjernens og Hjertets Vedkommende angivne Sektionsfund er konstant; om den amyloide Nyre, som Traube selv anseer for et betydningsfuldt Led i hans Beviisførelse i negativ Retning, i Virkeligheden ved Siden af den altid manglende Hjertehypertrophi er i Besiddelse af alle andre Betingelser for Uræmiens Optræden osv. osv. Men hvorledes end Svaret falder ud, har Traube indlagt sig stor Fortjeneste af Videnskaben ved at aabne en heel ny Retning for Studiet af et af Pathologiens mest dunkle, men tillige mest interessante Spørgsmaal og at have givet Stødet til Revision af et Sygdomsbegreb, der har savnet et bestemt anatomisk Grundlag, og, som alle lignende, trænger til at begrændses for ikke at misbruges. —

Naar vi nu vende tilbage til det Punkt, hvorfra vi gik ud, Urinstofudskilningen paa Huden, maae vi erkjende, at dette Phænomen, som Forholdet for Øieblikket stiller sig, ikke er istand til at give noget væsenligt Bidrag til at klare Anskuelserne. Det viser os kun, at det med Urinstof overfyldte Blod ad forskjellige Veie forstaaer at skille sig af med det fremmede Stof, at Naturen hertil benytter ikke blot hydropiske Udsvedninger og Exsudater, hvad man længe har vidst, ikke blot Mavens og Tarmkanalens Sliim-

hinde, men at den ogsaa, om end sjeldnere, benytter Huden som Udskillelsesmedium. Erfaringen viser, at ved Nyresygdomme de forskjellige Transsudationer i Almindelighed virke heldbringende ved at forhale Terminen for de saakaldte uræmiske Anfald; men om det er Urinens fastere Bestanddele eller deres Opløsningsmiddel, hvis Bortskaffelse er af saa heldig Betydning, Pointet i Striden mellem de to Theorier, derom ere vore Tilfælde ikke skikkede til at give nogen Besked. Udskilning af udekomponeret Urinstof paa Huden ved Uræmien staaer i Strid med den Frerichsske Theori, men kan derfor ikke siges at støtte den Traubeske, som den dog ikke staaer i Opposition til, — kort sagt, Phænomenet har for Øieblikket for en stor Del kun Betydning som et Symptom, der har været lidet paaagtet og kun er lidet kjendt; at det i Fremtiden skulde kunne hævde sig en fyldigere Plads, er dog en Mulighed, som ikke tør udelukkes. Jeg har derfor ikke taget i Betænkning at offenliggjøre mine Sygehistorier.

I.

Den første skal jeg kun i Korthed citere, da den alt er benyttet i min tidligere berørte Artikel. En 56aarig Prokurator indkom d. 9de Januar 1858 paa Frederiks Hospital. Han havde i nogle Aar havt periodiske Hæmorrhoidalblødninger, indtil de standsede for 2 Aar siden; men nu indfandt der sig Smerter i Hypogastriet, hyppige Vandtrængsler, og Urinen var næsten stadig blodfarvet. I det sidste Aarstid havde han havt heftige Smerter i høire Underextremitet og var magret noget af. Ved Indlæggelsen var han anæmisk efter en Aareladning. Under Opholdet paa Hospitalet havde han jævnlige Opkastninger, Urinen var stadig blodig, men uden stærkere Bundfald. Ingen Ødemer. Over Symphysen følteS en Udfyldning. Han følte tiltagende Mathed, men kunde dog hver Dag være lidt oppe. Kort Tid før Døden klagede han over en Taage ved Synet, som dog kun holdt sig nogle Dage. D. 12te Februar anføres: Han er mere sløv, har konvulsiviske Trækninger gjennem Arme og Been. Pulsen er blød, mindre end tidligere. Urinen er mere blodig og sparsom. Saagodtsom ingen Opkastning. D. 13de Februar: Iaftes var han endnu ved Bevidsthed. De smertefulde Trækninger i Arme og Been vare dulmede ved Morphin. Han laae i en halvvaagen Tilstand, men

trak Veiret dybt, som om han sov; naar man talte til ham, kunde man dog tilvende sig hans Opmærksomhed, og han kjendte vistnok sine Omgivelser. Pupillerne vare stærkt sammentrukne. Paa Næsen, i Øienbrynene, i Tindingerne og paa Halsen fandtes afsat et fint hvidt Pulver, der saae ud, som om det var paadryssset; de enkelte Partikler vare ikke alle ligestore, ingen af dem havde krystallinsk Form eller Glands; de sad temmelig fast paa Huden. Sved iagttoges ikke. Under Mikroskopet viste Pulveret en amorph Struktur. Det var opløseligt i Vand. Da der var Formodning om, at Pulveret var Urinstof forsøgtes strax Reagenserne paa dette Stof. Til den ene Halvdeel af Opløsningen sattes salpetersurt Kviksølvtveilte, hvorved et tykt hvidt Pulver udfældtes, som igjen opløstes ved Tilsætning af en Kogsaltopløsning. Til den anden Halvdeel sattes et Par Draaber af en oxalsuur Opløsning, hvorefter der udkrystalliserede oxalsurt Urinstof i Form af Naale og en anden Krystalform.

Han døde inat Kl. 4. Ved Sektionen fandtes villøs Kræft i Urinblæren og en betydelig dobbelt Hydronephrose. — Kun det uropoetiske System blev efterseet.

II.

Skolelærer J., 70 Aar gammel, indkom d. 19de April 1858 paa Frederiks Hospitals chirurg. Afdeling og døde d. 24de. Han var samme Dag kommen fra sit Hjem i Sorø og var noget sløv, hvilket man dog ikke bestemt kunde tilskrive Reisen. Hans Fremstilling var afbrudt og usammenhængende. Han fortalte, at han stedse havde nydt et godt Helbred og først for 8 Dage siden havde mærket noget Abnormt ved Urinudtømmelsen, idet Urinen maatte tages, hvilket senere flere Gange blev nødvendigt. Samtidig havde han følt Smerter i Urinrøret, i Hypogastriet og over Lænderne. Over Symphysen føltes nu en Udfyldning. Ved Hjælp af et elastisk Katheter udtømtes et Glas klar Urin og tilsidst lidt klart Blod, hvorefter Pt. følte sig lettet, udenat Svulsten dog ganske tabte sig. Den 20de klagede han over stærke Smerter og Søvnløshed. Der var Hikke tilstede. Blæren var spændt. 1 Glas blodig Urin toges med Katheteret. D. 21de. Han er sløv, Afføringen involontær. P. 84, svag. Efter Udtømmelsen med det elastiske Rør af et Glas stærkt blodfarvet Urin sank Urinblæren kun en Tomme ned under Umbilicus. D. 23de. Spontant blodigt Udflod fra Urethra. Stærk Døsighed. Ved Katheteret udtømtes samme Kvantum Urin som de foregaaende Dage; den var alkalinsk, af ammoniakalsk Lugt; under Mikroskopet saaes en stor Mængde frie Kjærner med Kjærnelegemer, Blodlegemer, Krystaller af phosphorsuur Magnesia-Ammoniak, Traadsvampe. D. 24de. Siden igaar Koma med dybt, snorkende Aandedræt. P. 88, ret kraftig. Urinen er blodig og stinkende. Siden igaarmorges har man bemærket i Tindingerne og i Øienkrogene enkelte smaa, hvide Krystaller, der staae frem paa Huden som fine Duun. Hele Ansigtet er meget glindsende af Fedt. Huden paa Kroppen kølig og tør. Han døde Kl. 1 Eftm.

Sektion 21 Timer efter Døden. Liget var enormt fedt. Urinblæren ragede høit op over Isbenet, hvilket, som det syntes, ligeledes hidrørte fra en betydelig Mængde Fedt, der fyldte alle Rummene i det lille Bækken, især omkring Blærehalsen og Prostata; thi Blæren var kun lidet forstørret, dens Vægge noget fortykkede af det blodinfiltrerede Bindevæv mellem Muskel- og Slimhinde, som kun paa et enkelt Sted af den bageste Væg trængte Slimhinden frem som en flad, rundagtig Forhøining. I Blærens nederste Deel vare Folderne temmelig svulne, navn-

lig Tværfolden bag Corpus trigonum. Paa denne var Epitheliet løsstødt, hængende i Laser, og Slimhinden viste sig her emollieret. Hele Slimhinden var desuden beklædt med kroupøse Membraner og løsnedes let fra det underliggende submukøse Væv. Et Par Gruuskorn fandtes. Prostata ikke svullen, Urinlederne og Nyrebækkenerne sunde, de førstes Kar blodfyldte. Dette var ligeledes Tilfældet med begge Nyrer, saaat de Ferreiniske Stjerner tegnede sig tydeligt paa Overfladen, og af ethvert Snit udflød en rigelig Mængde sort, flydende Blod. Forøvrigt syntes Nyrevævet sundt, og der fandtes intet Spor af Steen eller Gruus. De øvrige Organer undersøgtes ikke. Affektionen bestod altsaa i en kroupøs Betændelse af Urinblærens Slimhinde med Blødning i det submukøse Væv og stærk Blodoverfyldning af Nyrevævet.

III.

Artillerimajor B., 62 Aar gl., indkom d. 25de Mai 1858 paa Frederiks Hospital. Hans egen Fremstilling var uklar, men af hans Kone erfarede man, at han havde befundet sig fuldkommen vel, indtil han for 10 Dage siden uden bekjendt Aarsag havde begyndt at klage over Hovedpine og Forstoppelse. Han tørstede stærkt og lod megen Urin, der trængte ham hyppigt, Noget, der aldrig tidligere havde været Tilfældet. Han var dog først begyndt at holde Sengen samme Dag, han indlagdes, og havde kort forud ved at falde ud af Sengen bibragt sig nogle Kontusioner. Urinen indeholdt lidt Blod og Albumin. Han blev efterhaanden mere sløv, phantaserede og faldt tilsidst hen i Koma. Urinsekretionen synes at have været noget sparsom. Den 31te om Morgenen fandtes han i Agone. »Saavel paa Ansigtet, navnlig i Panden, Tindingerne og om begge Øine, som paa Brystets Forflade findes afsat en pulverformig, hvid Masse i Form af smaa Korn, og hele den omgivende Overflade er af et glindsende Udseende, fedtet at føle paa, som belagt med en fedtagtig Fernis.« Han døde samme Formiddag. — Den chemiske Undersøgelse af Pulveret foretoges af Dr. L. Salomonsen. Det bestod af Urinstof. Sektion synes ikke at være anstillet.

IV.

Etatsraad W., 65 Aar gl., blind siden 1853, indkom d. 26de August 1858 paa Fred. Hosp. chirurgiske Afdeling og døde den 12te September. Efter gjentagne epileptiske Anfald i de sidste to Aar ere hans Aandsevner svækkede. Den Lidelse, hvorfor han nu indlagdes, begyndte for 3 Uger siden med Smerter i Hypogastriet og Ischuri, der mere eller mindre vanskelig blev afhjulpen ved Katheter. I Urinen fandtes Pus. Ved Explorationen viste Prostata sig svullen og haard. Til sine Tider var han soporøs, til andre Tider mere livlig; men Urinbesværlighederne vedblev uforandrede, og Urinen blev blodig og ildelugtende. Den 10de Sept. havde han Konvulsioner. Den 12te: Idag sees over hele Ansigtet tætsiddende, runde, hvidlige, hampefrøstore (?) Smaalegemer uden urinøs Lugt; den øvrige Hud fri, men dækket af kold Sved. Han henlaae i Koma med stertorøst Aandedræt og lille, hurtig Puls. Døde Kl. 9½ Aften.

Sektion 36 Timer efter Døden. Den stærk svulne Prostata har gjort Urethra deform og frembragt en Vinkelbøining paa Overgangen mellem Pars membranacea og den lodret opstigende forlængede Pars prostatica. Striktur fandtes ikke. Urinblæren var udvidet og fremviste et Par overfladiske Ulcerationer. Urinlederne sunde, Nyrebækkenerne i ringe Grad udvidede. Nyrerne vare allerede temmelig stærkt forraadnede,

rige paa Blod, men syntes iøvrigt ikke at have været sygeligt forandrede. I Hjernen fandtes Arterierne ud i de mindste Forgreninger udvidede og atheromatøse. Overfladisk Emollition af den graae Masse, Udspiling af Ventriklerne. Hellerikke i dette Tilfælde synes der at have været andet Sygeligt i Nyren end stærk Blodoverfyldning.

V.

Jens T., 55aarig Snedkersvend, indkom d. 13de Sept. 1858 paa medicinsk Afdeling B. Han døde den 4de Oktbr. 1858. Han var 8 Dage tidligere udskreven fra den anden medicinske Afdeling, hvor han havde ligget for Lændesmerter, men maatte et Par Dage efter igjen søge Hospitalet, indlagdes paa chirurg. Afdeling for Erysipelas natium, og flyttedes derefter, da han blev febril og søvnløs, til den medicinske Afdeling B. Der fandtes nu Feber, en let Rødme paa høire Nates, Ømhed og nogen Svulst i venstre Haandled, P. 84. D. 14. Heftig Smerte i venstre Haandled; paa venstre Skinnebeen en let rosenagtig Hævelse; Ansamling i Bursa patellaris dextra. Af og til Lændesmerter og Trang til Urinladning. Der er Albumin og Pus i Urinen. Nogen Agilitet og Tremor er tilstede. 15de. Igaar Uro, senere Døsighed. Tynd Aabning har været tilstede i flere Dage P. 100. De lokale Symptomer heftigere. 16de. Tynd Aabning. Nogen rosenagtig Hævelse paa høire Underarms Underside. 19de. Ømhed i høire Skulder. Tynd Aabning. P. 96. 22de. Mere døsig. Urinen afgaaer ufrivilligt. 24de. Hævelsen paa Haandryggen har allerede flere Dage været fluktuerende. De følgende Dage Udbrud over en stor Deel af Kroppen af Purpura- og Urtikarialignende Pletter. Diarrhoen allerede for flere Dage siden afløst af Forstoppelse. 30te. Igaar og idag flere Gange Kuldegysning. Døser en Deel. Ufrivillig Afgang af Urin og Exkrementer efter Ol. ric. D. 1ste Okt. Igaar døsede han stærkt, spiste dog med Appetit. Det omtalte Exanthem blegnet. Han svarer kun nødigt paa Spørgsmaal. Tungen tør P. 110. Begyndende Dekubitus. D. 2den Oktbr. Han rækker med Vanskelighed Tungen ud, den er tør. P. lille hurtig. Skælven af Hænderne. I Ansigtet, især paa Overlæben og omkring Næsen, sees en Mængde hvide, krystallinske Legemer, der, aftagne med Forsigtighed, opløste i Vand, behandlede med salpetersurt Kviksølvilte og Oxalsyre, vise sig at være Urinstof. Urinen ei afsat. Blæren ikke fyldt. D. 3die. Samme Døsighed. Han er nu ikke til at vække, ryster stærkt af og til og har Senehoppen. Pupillerne kontraherede. Øielaagene halvt aabenstaaende. P. 120. lille. Afføring efter Olie. Der sees idag atter en Udskilning i Ansigtet af Krystaller. Urinen c. 240 Cc., indeholder 6,8 Gram Urinstof. Døde ved Midnat.

Sektion 32 Timer efter Døden. Der fandtes Pus over venstre Haandled og noget opad Underarmen, Pus i Bursa mucosa præpatellaris d. og under Huden paa venstre Skinnebens nedre og ydre Del. Blodoverfyldning af de nedre Lungelapper. Milten henflydende. Nyrerne af normal Størrelse og Form. Kapslen lod sig let trække af, og Overfladen saaes da pletvis stærkt blodfarvet, og paa disse farvede Steder var Vævet meget mørt. Paa Snitfladen saaes hele Kortikalsubstansen stærkt infiltreret med Blod og overordenlig mør, medens Pyramiderne havde et sundt Udseende og modstod Tryk. Slimhinden i Pelvis, Ureteres og Blæren sund. — Sektionen bekræftede saaledes fuldstændig den i levende Live stillede Diagnose: Pyæmi og særlig pyæmisk Affektion af Nyrerne. —

Til de meddelte Sygehistorier skal jeg knytte et Par Bemærkninger.

At alle vore Patienter have været Mandfolk, er vistnok at betragte som en Tilfældighed, der tilnærmelsesvis finder sin Forklaring i, at Nyresygdomme overhovedet ere hyppigere bos det mandlige Kjøn. Ved Choleratyphoidet, der jo angriber Mandfolk og Fruentimmer med samme Hyppighed, fandt Draschke det modsatte Forhold: af 12 Patienter vare de 11 Fruentimmer.

At Phænomenet først optræder kort før Døden, saaat ingen af vore Patienter har overlevet dets Fremkomst mere end to Dage, kan sikkert sættes i Forbindelse med den ringe Disposition til Hududdunstninger. der findes hos Nyresyge, saaat Frembrudet først viser sig, naar Blodet er overfyldt med Urinstof, og tilmed dettes Fjernelse ved Brækning, Diarrhoe eller ad Urinveiene er umuliggjort, da Udtømmelserne som oftest standse, naar Sygdommen nærmer sig sin Slutning.

At Udsvedningen næsten konstant indskrænker sig til Ansigtet, den behaarede Del af Hovedet, Halsen og Brystet og ofte forekommer, udenat der viser sig Spor til Sved, taler for den af Draschke fremsatte Anskuelse, at Produktionen skeer gjennem Fedtkirtlerne, en Mening, der styrkes ved tvende af vore Sygehistorier (II. og III.), i hvilke der udtrykkelig fremhæves en stærk Fedtafsondring i Ansigtet. Paa saadanne Steder, hvor Fedtkirtler mangle, som Haandfladen og Fodbladet, skal efter samme Kilde Afsætningen aldrig findes.

Som man vil see, have de hidtil forekomne Tilfælde for Nyrelidelsens Vedkommende næsten alle været akute. Kun i vor første Sygehistorie finde vi en chronisk Nyreaffektion. Tallene ere for smaa, til at der med nogensomhelst Nytte kan opstilles Beregninger om Udskilningens forskjellige Hyppighed ved de forskjellige Nyrelidelser; kun skal jeg gjøre opmærksom paa, at den egenlige Brightske Sygdom, den parenchymatøse Nephritis, trods dens store Hyppighed i intet Tilfælde har været tilstede. Dette staaer vistnok i Sammenhæng med, at de akute Tilfælde i Reglen ikke have den Afledning for Urinstoffet gjennem Hydroper og Tarmaffektioner, som man jo næsten konstant finder ved Mb. Brightii.

Som bekjendt har Frerichs mødt betydelig Modstand, da han udvidede Synskredsen for Diagnosen af Uræmi fra det uropoetiske System til Sygdomsformer, der tilsyneladende vare høist forskjellige, som Skarlagensfeber, Typhoidfeber og Choleratyphoidet, ja vi see endnu nyere Forfattere som Rosenstein benægte Sammenhænget mellem Choleratyphoidet og Uræmi (Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten

s. 173). At Frerichs's Standpunkt imidlertid har været fuldt berettiget, derom forekommer Urinstofudskilningen i forskjelligartede Sygdomme, der fra Begyndelsen af Intet have at gjøre med Urinsystemet, mig at være et vægtigt, ja afgjørende Vidnesbyrd; thi hvilken Theori Fremtiden end vil hylde, den, der tillægger Urinens fastere Bestanddele den væsenligste Betydning, den, der i disses Opløsningsmiddel søger det vigtigste Moment, eller maaske en ganske ny, — under alle Eventualiteter vil Urinstofudskilningen være et haandgribeligt Tegn paa, at Nyren har ophørt at fungere, og man vil ikke kunne finde et mere iøinefaldende Sammenknytningspunkt for maaske iøvrigt ganske forskjellige Tilstande. Vore fire første Sygehistorier afgive Exempler paa genuine Urinveissygdomme, der ende med Uræmi. At Choleratyphoidet er en uræmisk Proces, tør vel nu ansees for konstateret. I vort 5te Tilfælde finde vi en Patient, der led af Pyæmi, men døde uræmisk. Det samme Forløb af Sygdommen findes i følgende Tilfælde, som jeg i Indledningen allerede i Korthed har berørt. Skjøndt Urinstoffet ikke fandtes udkrystalliseret, tager jeg dog ikke i Betænkning at meddele det i Udtog, fordi det uden al Tvivl knn er eet Exempel blandt mange og viser os en uræmisk Dødsmaade, udenat der ved Sektionen for det uvæbnede Øie fandtes nogen betydeligere Liden af Urinorganerne.

En 40aarig Kone, som havde født 8 Gange, fødte den 3die Januar 1851 paany. Den tredie Dag efter forsvandt Mælken, indtil da havde hun været rask, og der viste sig Tegn paa Mania puerperalis. Den 12te Januar var Urinsekretionen normal. D. 16de høist sparsom. D. 18de: Urinen mørk, æggehvideholdig, i en Mængde af en Pot. Den 20de var Pt. soporrøs; ingen Urin. Den 21de døde hun. Mod Slutningen af Livet svedte hun stærkt. Sveden afvaskedes med en i Alkohol dyppet Svamp og opsamledes; af den fremstilledes ikke mindre end 0,84 Gram tørt salpetersurt Urinstof. — Nyrerne fandtes ved Sektionen blege, blodfattige. Lidt Pus i Livmoderen under Peritonæum.

Hvorvidt Begrebet Uræmi kan udstrækkes endnu videre, derom kan man for Øieblikket ikke udtale nogen bestemt Mening. Der er, som bekjendt, opstillet den Anskuelse, at Cerebralrheumatismen skulde være af uræmisk Natur, og jeg skal i den Anledning meddele en Beretning, som i Slutningen af forrige Aar fandtes i en Artikel, der omhandler Sundhedstilstanden i Paris (l'union médicale Nr. 129. S. 218):

»M. Bucquoy omtaler et nyt Tilfælde af Cerebralrheumatisme. Symptomerne frembød den Særegenhed, at de havde den største Lighed med Uræmi. Den Syge bukkede under efter 24 Timers Forløb. Det var ikke muligt at finde ætiologiske Momenter til at belyse Tilfældet; men en eiendommelig Omstændighed fortjener at omtales, det var Afsætning paa Hudens Overflade af en stor Mængde Urater samtidig med Urinretention.«

Kunde man være sikker paa, at dette Tilfælde ikke dreiede sig om Komplikation af en alt tidligere tilstedeværende Nyreaffektion med en rheumatisk Feber, men at vi havde at gjøre med en virkelig Cerebralrheumatisme, vilde den meddelte Sygehistorie trods dens Ufuldstændighed være af en ganske ualmindelig Interesse. Det vilde være af mindre Betydning, om Bedømmelsen af Saltets chemiske Natur skyldtes en nøiagtig Undersøgelse eller et løst Skøn; thi Udskilning paa Huden i større Mængde af Urinstof eller af urinsure Salte peger hen i samme Retning og bliver vistnok af samme Belydning. Jeg skal iøvrigt for at betone Nødvendigheden af en chemisk Undersøgelse gjøre opmærksom paa, at der fra den ældre Bladliteratur foreligger en enkelt Beretning om Nyresygdom, under hvis Forløb der paa Huden afsattes et hvidt Pulver, der ikke synes at have været Urinstof. Den findes i Bibl. f. Læger for 1835 optagen efter London medical Gazette og lyder saaledes:

»En 55aarig Mand, Henry Fox, blev den 9de November 1833 optaget i St. Georges Hospital i London for Kortaandethed, hydropisk Svulst i Underlivet og Scrotum, Hoste og Smerte i Brystet. P. var 88, Tungen belagt, Aabning naturlig, Urinen meget sparsom. Den 26de Novbr. berettedes, at han havde svedt stærkt om Natten, og paa begge Tindinger fandtes et hvidt Pulver. Den 27de om Morgenen fandt man det hvide Pulver over hele Legemet, den 28de ligesaa, især i Ansigtet. Det havde salt Smag, og ved Undersøgelsen erklærede Dr. Prout det for almindeligt Kjøkkensalt.«

Denne Diagnose vinder Betydning ved, at Treitz, som tidligere omtalt, i et af sine Tilfælde fandt den udskilte Masse sammensat af Urinstof og Kogsalt.

Den nye Pharmakopoe.

Ifølge Decemberheftet af »Archiv for Pharmaci« har Justitsministeriet d. 25de Novbr. resolveret, at Udarbeidelsen af en ny Pharmakopoe for Danmark m. m. indtil videre sættes i Bero.

I Ugen fra Tirsd. d. 3die Jan. til Tirsd. d. 10de Ja 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hyg einiske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 644 Sy domstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summ
Katarrhalsk Feber . .	54	80	26	20	3	183
Gastrisk Feber . . .	7	5	4	1	»	17
Typhoid Feber . . .	»	1	2	1	»	4
Cholerine	1	6	1	»	»	8
Koldfeber	3	6	2	2	»	13
Rosen	7	9	3	2	»	21
Rheumatisk Feber . .	5	10	»	»	»	15
Brystbetændelse . .	7	11	4	6	2	30
Kighoste	»	»	2	11	»	13
Kopper	16	13	2	6	1	38
Mæslinger	»	1	7	19	»	27
Skarlagensfeber . . .	»	1	8	14	»	23
Faaresyge	1	»	»	»	1	2
Underlivsbetændelse .	»	2	»	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	3	2	5
Zona	1	»	2	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	3	»	3
Diphteritisk Halsbet. .	3	7	6	1	»	17
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skjørbug	1	»	»	»	»	1
Blennorrhoisk Øiebet.	20	18	69	39	3	149
	126	170	138	128	12	574

	Katarrhf.	Gastf.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . .	70	7	4	7	4	16	3	10	5	3	7	43
Gamle By .	66	6	5	5	4	5	4	19	8	15	6	21
Nyboder . .	7	»	»	1	2	1	2	4	2	»	»	5
Christiansh.	17	»	»	3	2	2	»	2	5	1	»	46
Udenbyes .	23	4	4	5	3	6	4	3	7	4	4	34
	183	17	13	21	15	30	13	38	27	23	17	149

Desuden Gonorrhoe 43, haard Chanker 8, blød Chanker 15, Barselfeber 4 og Fnat 76 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

den 28. Januar. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 4. 5.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: A. G. Drachmann: Om Resektion af Skulder- og Albueleddet efter Skudsaar. Decaisne: Steenolie mod Faat. Devergie: Collodium mercuriale mod Zona. Haltextrakt. Nye Bøger. Lægeembedseksamen i Vinteren 1865. Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Udnævnelse. Uddrag af Kjøbenhavns Dødelighedstabel for November 1864. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Resektion af Skulder- og Albueleddet efter Skudsaar.

Meddelt i det kgl. medicinske Selskab af Professor A. G. Drachmann.

Iblandt det ikke ringe Antal Saarede, som bleve behandlede paa den af mig bestyrede Afdeling i Landkadetakademiets Bygning, befandtes en stor Deel med Læsioner af de forskjellige Led: Fod-, Knæ-, Hofte-, Skulder-, Albue- og Haandled. Det er en bekjendt Sag, at de forskjellige Led mere eller mindre godt taale Læsioner, eller med andre Ord, at Reaktionen og det hele Sygdomsforløb, uafseet den individuelle Disposition, have en ikke ringe Forskjellighed for de respektive Led, saaat man i den Henseende vil kunne opstille en bestemt Skala for Farligheden, der nærmest synes at beroe paa Leddets Størrelse eller maaske nærmere betegnet paa Synovialhindens hele Fladeudstrækning. Vilde man betegne denne Skala nærmere for de større Led, da vilde man uden Tvivl kunne sætte Hofte- og Knæleddet

øverst og derefter Skulder-, Albue-, Fod- og Haandleddet, idetmindste efter de Erfaringer, jeg har havt Leilighed til at gjøre, og som jeg har Grund til at antage ville findes overensstemmende med de fleste andre Chirurgers. Ved enhver Læsion af et større Led, naar Læsionen enten umiddelbart har aabnet Leddet eller det med Vished maa kunne forudsættes, at dette under Sygdomsforløbet vil skee, og at altsaa Suppuration og paafølgende Destruktion af Synovialhinden med alle dens Følger vil være uundgaaelig, vil Spørgsmaalet om en betydeligere operativ Indskriden paa et tidligere eller senere Stadium i de fleste Tilfælde paatrænge sig os, og af dets Besvarelse vil som oftest det hele Sygdomsforløb som det endelige Resultat afhænge. De ældre militære Chirurger, Larrey, Guthrie o. fl. a., ansaae et Skudsaar igjennem et af de nævnte større Led som Indikation for Amputation eller Exartikulation, en Anskuelse, som de nyere Chirurger, fortrinsviis belærte af Erfaringer fra de senere franske Krige og Gadekampe i Paris, ikke længer dele. De færreste af Nutidens Chirurger ville ansee et Skudsaar igjennem Haand-, Fod- eller Albueled, naar ingen andre Læsioner end de selve Leddets Aabning nødvendigviis ledsagende ere tilstede, for tilstrækkelig Indikation for Amputation eller Exartikulation. For Hofte-, Knæ- og Skulderleddet vil Sagen stille sig tvivlsommere, idet dog for disse Leds Vedkommende endnu et andet Spørgsmaal vil fremstille sig: hvorvidt det nemlig vil være muligt med Borttagelsen af den eller de beskadigede Ledender (Resektion) endnu at kunne bevare Lemmet i en mere eller mindre brugbar Stand. For Underextremiteterne har dette sidstnævnte Spørgsmaal sikkerlig ikke den praktiske Betydning som for Overextremiteterne, uagtet det ingenlunde mangler paa Erfaringer i denne Retning, hvilke i statistisk Henseende have givet meget tilfredsstillende Re-

sultater, saavel for Knæ- som for Hofteleddets Vedkommende, der dog hyppigere angaae Resektioner, foretagne paa pathologisk forandrede end paa ved reen ydre Vold og navnlig ved Projektiler forstyrrede Led eller Leddele, hvilke her alene komme i Betragtning*).

Naar for de ældre Chirurger Spørgsmaalet om en operativ Indskriden ved et Skudsaar igjennem eller i Nærheden af et Led forelaae, da var det indskrænket til enten at borttage Lemmet eller, dersom man afstod fra Operation, at bevare det i en for den tilkommende Brugbarhed mindre gunstig (anchyloseret) Stand. Den nyere Chirurgi har, som anført, gjort dette Spørgsmaal mere kompliceret; thi paa den ene Side staaer der talrige Erfaringer for, at betydelige Læsioner i større Led kunne helbredes uden Operation, og paa den anden Side loves, ved Operation, Konservation af Lemmet med fuldstændig Brugbarhed af samme og færre Farer for Livet end ved Lemmets Borttagelse. Vel skulde man synes, at Spørgsmaalet herved blev meget lettet, da Valget ikke kunde være vanskeligt at træffe, men nærmere beseet, vil man uden Tvivl finde, at Sagen kræver en nøiagtigere Undersøgelse. Stod Valget imellem enten at borttage Lemmet (amputere, exartikulere) eller at fjerne de læderede Ledender (resecere, excisere) og vedligeholde Lemmet i en taalelig brugbar Stand, da var der jo egenlig intet Valg, da Indikationerne for den sidste Operation vare saa overveiende, at den første ikke kunde komme i Betragtning. Men saaledes forholder Sagen sig i mangfoldige Tilfælde ikke: Valget staaer

*) Iblandt de mange Saarede efter den sidste Krig, jeg har havt Leilighed til at see, har jeg ikke truffet paa en eneste, paa hvem Resektion af Hofte- eller Knæleddet var foretagen, hvilket vel ikke beviser, at jo Forsøgene kunne have været gjorte, men dog afgiver Vidnesbyrd om deres negative praktiske Værd.

som oftest imellem at konservere Delen med et anchyloseret Led eller at resecere det respektive Led, og Spørgsmaalet bliver da, for hvilke Farer denne nyere Operationsmethode udsætter, og hvilke Resultater med Hensyn til Lemmets senere Brugbarhed den afgiver, Spørgsmaal, der have en stor praktisk Betydning, og til hvis Besvarelse i en enkelt Retning de efterfølgende Linier skulde afgive et Bidrag.

Der er under den sidste Krig i det Hele taget gjort meget faa Resektioner af de danske Læger; mig bekjendt kun ganske enkelte (4) af Skulderleddet, slet ingen af Albueleddet*). Det var først efter Vaabenstilstandens og Fredspræliminariernes Vedtagelse, da vore saarede Krigsfanger hjemkom og bleve indlagte paa vore Lazarether, at vi erfarede, i hvilken Udstrækning denne Operation var bleven anvendt af vore tydske Kolleger. Igjennem den engelske og tydske medicinske Literatur var det vel bekjendt, hvilken Betydning denne Operationsmethode ved Symes, Gays, Langenbecks og Stromeyers Anbefalinger havde opnaaet; men de Erfaringer, vi havde gjort om denne Operations Resultater i vor forrige Treaarskrig, vare ikke meget opmuntrende til uden nøiere Prøvelse at anvende den uden netop der, hvor Indikationerne vare saa bestemte og deriblandt Diagnosen af Leddets Læsion saa sikker, at ingen Feiltagelse var mulig. Ved at see et større Antal af hjemvendte Resecerede maatte det snart gaae op for os, at vore Indikationer for denne Operation vare meget forskjellige fra vore tydske Kollegers; vi erfarede nemlig, at Operationen var bleven foretaget saagodtsom paa ethvert Tidspunkt af

*) Efterat Ovenstaaende var nedskrevet, har jeg erfaret, at en Albueledsresektion, som endte dødelig, er bleven foretaget af en svensk Læge paa Augustenborg Lazareth.

Læsionens Forløb, fra umiddelbart ovenpaa Læsionen indtil flere Maaneder efter, i Reaktions-, Suppurations- og Regenerationsstadiet, at Operationen var foretaget, hvor Leddet utvivlsomt var truffet af Projektilet, og hvor det utvivlsomt ikke var medindbefattet i Læsionen, men denne kun havde ramt Benet i kortere eller længere Afstand fra Leddet (indtil 5—6 Tommer), og endelig, at Operationen var gjort paa saadanne Led, hvor vi ansee den for kontraindiceret, fordi vi foretrække et anchyloseret Led i en for Lemmets fremtidige Brug gunstig Stilling for et med Resektion behandlet, bevægeligt Led.

Flere af de her berørte Momenter ere endnu aabne Spørgsmaal, der kun kunne besvares ad Erfaringens Vei; den sidste dansk-tydske Krig vil utvivlsomt afgive ikke faa vigtige Bidrag til deres Afslutning.

Om Tidsspørgsmaalet ere saaledes de tydske Forfattere, der have behandlet dette Æmne, uenige: Stromeyer, Esmarch, Senftleben ville foretage Operationen strax, under alle Omstændigheder i det første Døgn efter Læsionen, for at forebygge det farlige, akute purulente Ødem, som tager sit Udgangspunkt fra tilstedeværende Beensplinter, hvilket ogsaa Pirogoff har henledet Opmærksomheden paa. B. Langenbeck foretrækker de sekundære for de primære Resektioner; hine have givet ham bedre Resultater end disse. Da de Grunde, hvorpaa han støtter sin Mening, ere de samme, som have ledet os og vist ville finde Samstemning af de fleste Læger, skal jeg tillade mig at anføre dem her efter en Opsats i »Norsk Magazin for Lægevidenskab«, 2den Række, 18de Bd., 9de Hefte, af Reservelæge Thilesen, som i længere Tid har opholdt sig ved Langenbecks Klinik og foretaget selvstændige Resektionsforsøg paa Dyr.

»Ved Skudsaar med deres ofte forunderlige Forløb og

langsomme Reaktion har man ofte i Læsionens Øieblik megen Vanskelighed med at afgjøre, først om Leddet er angrebet, og dernæst i hvilken Udstrækning, om altsaa i det Hele Resektionen skal foretages eller ikke. Dernæst, om man end i Læsionens Øieblik eller i den nærmeste Tid efter denne kan opstille en bestemt Diagnose med Hensyn til Beenlidelsen, kan man ofte ikke med Sikkerhed afgjøre, om de bløde Deles og Karrenes Læsion er af den Betydning, at Gangræn derefter vil følge eller ikke, Noget, som først den 8de til 9de Dag eller senere under Reaktionen viser sig, og kan man da, navnlig ved Karlæsioner (selv hvor Karret kun er blevet streifet), ofte overraskes af en saa udstrakt Mortifikation, at den foretagne Resektion vil have været forgæves og maa efterfølges af en anden og mere indgribende Operation. Endelig er ved de sekundære Resektioner efter hans (L.'s) Mening det operative Indgreb mindre; de bløde Dele ere ligesom mere forberedte til Benets Borttagelse, de ere løsnede fra Knokkelsplinterne, Kapselen og Ligamenterne, hvorfra ofte udgaae langvarige Suppurationer med stor Fare for Pyæmi, de ere ved den indtraadte Suppurationsproces ofte amortiserede og bortstødte.»

Til disse Grunde antager jeg, at L. endnu kunde have føiet en: at det hele Sygdomsforløb ikke sjeldent stiller sig saa heldigt, at Resektionen gjøres unødvendig, den Saarede kommer derfra, det skal ikke nægtes, efter ikke faa Farer og et langvarigt Forløb, med et anchyloseret Led, men med et kraftigt og brugbart Lem (dog herom mere senere).

Med Hensyn til Tidsspørgsmaalet for Resektionen, da antager jeg at kunne udtale: at vi foretrække den sekundære for den primære, at vi snarere lade os Operationen paanøde i det særlige Tilfælde end søge efter Leilighed til at foretage den efter theoretisk bestemte, almindelige Regler.

At det, hvad L. ovenfor omtaler, ofte er af den største Vanskelighed ved Skudsaar at diagnosticere, om Leddet er læderet eller ikke, har jeg havt flere Exempler paa, hvoriblandt de to følgende ikke ere uden Interesse, hvorfor jeg skal tillade mig at anføre dem her.

Vaabenmester af 20de Reg. 7de K. Nr. 3, T. Nielsen, 26 Aar, indkom i Lazarethet den 19de April efter at være bleven saaret den 18de s. M. ved Dybbøl. Han havde et Skudsaar af en Geværkugle paa den forreste Flade af det høire Laar, hvor den nederste Trediedeel støder sammen med den mellemste. Der var kun een Aabning, og Saarkanalen førte i Retning lige opad omtrent i en Længde af 5 Tommer; Kuglen var ikke udtagen, men kunde ikke opdages nogensteds; ingen Læsion af Benet var tilstede, han kunde bevæge Extremiteten passivt uden synderlig Smerte; ingen Reaktion af nogen Betydenhed. Under Forløbet af Sygdommen udviklede der sig en meget profus Suppuration og en betydeligere Pussænkning under M. vastus externus, som blev aabnet. Gjentagne Sonderinger og de nøiagtigst anstillede Undersøgelser bragte intet Udbytte med Hensyn til Projektilets Opholdssted. Efter nogle Ugers Forløb, i hvilken Tid han flere Gange syntes at skulle komme til Kræfter og kun klagede over Smerter i Knæet, der var fuldkommen sundt, og efterat der var dannet en Ansamling under Mm. glutæi, hvor jeg da havde Formodning om, at Projektilet muligen kunde ligge, døde han under pyæmiske Symptomer.

Ved Obduktionen fandtes Projektilet, som var stærkt fladtrykt med en konvex og en konkav Overflade (Uhrglasform), at ligge i Hofteleddet (imellem caput femoris og acetabulum), nøiagtig formet efter disses Flader; Kapslen var aaben nedadtil, Leddet i stærk Suppuration, Synovialhinden og Ledbruskene destruerede, men ingen Læsion af Beendelen, Brud eller Knuusning vare tilstede.

Han havde i levende Live aldrig klaget over Smerter i Hoften, hvor der aldrig havde været følt nogen Svulst eller anden Abnormitet, som kunde have henledet vor Opmærksomhed paa dette Led; det eneste Symptom, der muligen kunde have ledet os, var Knæsmerten, hvortil der imidlertid kunde findes saa mange andre Aarsager, at denne undgik vor Opmærksomhed.

Menig af 20de Reg. 2det K. Nr. 157, P. Jensen, indkom den 19de April, var saaret den 18de s. M. af en Ge-

værkugle, som var gaaet ind indenfor marg. ext. scapulæ dextr. lidet under spina scapulæ og gaaet ud fortil noget udenfor processus coracoideus. Kuglen var trængt igjennem scapula, men Skulderleddet syntes frit; Armen kunde uden synderlig Smerte bevæges, ingen Svulst eller Ømhed omkring Artikulationen, ingen abnorm Bevægelighed af Beendelene, som konstituere Skulderleddet. Reaktionen var i Forløbet af Sygdommen meget ringe; men en meget betydelig Suppuration og Pussænkninger under M. deltoideus, som bleve aabnede, indtraadte, og han, der var af en svagelig Konstitution og slet næret (fattig, gift Husmand fra Jyllands Hedeegn), døde hektisk den 25de Juni.

Ved Obduktionen fandtes splintret Fraktur af cavitas glenoidalis scapulæ, der næsten strakte sig til hele den yderste Trediedeel af Scapula, men, uagtet ingensomhelst Regenerationsproces var indtraadt, sammenholdtes Brudstykkerne ved deres eiendommelige Form saaledes, at ingen Bevægelighed af samme i levende Live kunde spores.

At lignende diagnostiske Vanskeligheder ikke høre til Sjeldenhederne ved Skudsaar, er enhver erfaren militær Læge noksom bekjendt.

At vore tydske Kolleger ikke blot med Hensyn til Tidsspørgsmaalet, men ogsaa med Hensyn til Læsionens Beskaffenhed have andre Indikationer for Resektionen, end vi vedkjende os, fremgik klarligen af, at Resektionen i flere Tilfælde var foretagen, hvor Læsionen utvivlsomt ikke havde berørt Leddet. Det kan vistnok i flere Tilfælde, hvor man ikke har den resecerede Ledende at dokumentere sin Paastand med (Journal eller anden oplysende skriftlig Meddelelse har ikke været medgivet den Saarede), have sine store Vanskeligheder med nogen Bestemthed at afgjøre, om et Skudsaar i Nærheden af et Led, ledsaget af Splintring af Benet har afficeret Leddet eller ikke, og man bør vistnok her lade et temmelig vidt Spillerum for Muligheder staae aabent. Men paa den ene Side have vi i vore egne Saarede med næsten mathematisk nøiagtig de samme Læsioner saa mange Sammenligningspunkter til Oplysning om dette Forhold, og paa

den anden Side Læsioner saa langt fra det respektive Led, paa hvilke Resektion er bleven udført, at man fristes til at formode, at den paagjældende Operatør i det specielle Tilfælde maa have været i Forlegenhed med at afgjøre, hvilket Led af to — Skulder- eller Albueled — der maatte være hjemfaldet til Resektion, at der for den nævnte Paastands Rigtighed ikke kan blive Tvivl tilbage. Skulde jeg nogenlunde nøiagtig angive alle de Tilfælde fra den sidste Krig, hvor Skudsaar i Nærheden af Led med Læsion af Benet vare forløbne, udenat det paagjældende Led havde taget Skade, og hvor den Saarede er bleven helbredet med et fuldstændigt brugbart Lem, da vilde jeg have tilstrækkeligt Materiale til at fylde flere af dette Tidsskrifts Nummere; ingen af de Læger, der i denne Krig have fungeret som Lazarethlæger, vilde være i Forlegenhed med at give Bidrag.

En maaske ligesaa væsenlig Forskjel i Opfattelsen af Resektionens Indikationer hos de tydske Militærchirurger og os træffe vi med Hensyn til de specielle Led. Jeg har ovenfor nævnt, at vi aldeles ikke have foretaget Resektioner af Albueleddet, hvorimod vore tydske Kolleger have foretaget disse i videste Udstrækning. Som Motiv for denne Uoverensstemmelse ligger den ligeledes ovenfor udtalte Sætning, at vi foretrække et anchyloseret Led for et bevægeligt reseceret, og at vore Erfaringer saavel fra forrige som fra denne Krig stemme overens i, at Albueleddet er et af de Led, som godt taale betydelige Læsioner, der i Reglen forløbe uden at udsætte den Paagjældende for betydeligere Fare. Vi have fra forrige Krig, fra en af vore erfarneste og dygtigste Militærlæger, nuværende Stabslæge, dengang Overlæge Dr. Djørup, en Udtalelse i »Hospitalsmeddelelser« 5te Bind, 1852, om denne Gjenstand, som vistnok har bidraget sin Deel til at afholde os fra Re-

sektionen af dette Led, og som jeg her skal tillade mig at meddele, da den fuldstændig passer ogsaa for nærværende Tid. Dr. D. siger: »Det er efter de Erfaringer, vi have gjort, især Læsioner af Albueleddet, som, om de end ere forbundne med temmelig betydelig Beskadigelse af Beenenderne, i Reglen lade sig helbrede uden Amputation og kun efterlade en Anchylose og en bøiet Stilling af Extremiteten, udenat iøvrigt Brug af Arm og Fingre i nogen betydelig Grad er indskrænket. Med Hensyn til Læsion af Albueleddet ere vi saaledes ved den af os vundne Erfaring komne til at afvige fra de berømte militære Læger, Larrey og Guthrie, der skildre disse Læsioner som saa overordenlig farlige og som saadanne, i hvilke Amputation næsten aldrig bør undlades.«

»Det er ret mærkeligt, at de slesvig-holstenske Læger i en vis Betydning ere komne til samme Anskuelse, idet de nemlig ansee Amputation af Overarmen for disse Læsioner som unødvendig i mange Tilfælde, hvor den før antoges bestemt indiceret. Naar de imidlertid ere komne til den Anskuelse, at man her i mange Tilfælde maa skride til Resektion af Benenderne, da troer jeg, Grunden hertil væsenligst maa søges deri, at de to Mænd, der under Krigen have staaet i Spidsen for Sundhedsvæsenet ved den slesvig-holstenske Armee, nemlig Langenbeck i 1848 og Stromeyer i 1849 og 1850, netop ere de to Chirurger, der især have søgt at skaffe denne Operation Anseelse og vistnok med Rette kunne beskyldes for en eensidig Forkjærlighed for denne Operation.«

Vi komme endelig til at berøre en af de vigtigste Sider af Resektionsspørgsmaalet, Operationens Resultater. Vi have foretaget for faa Resektioner til at kunne have nogen Mening om Resultaterne med Hensyn til Operationens Far-

lighed, forskjellig naturligviis for de forskjellige Led; saavel fra Krimkrigen som fra den slesvig-holstenske Krig foreligger der Offenligheden en Statistik herom, og det vil forhaabenlig ikke vare længe, førend den ogsaa foreligger fra den sidste Krig, i hvilken vore tydske Kolleger maae have kunnet samle et rigt Materiale. Om de Resultater, som have Hensyn til Operationens heldige Udfald, kunne vi derimod afgive en bestemt Dom, da de foreligge som levende og talende Vidnesbyrd, overgivne os af vore tydske Kolleger, der have havt Uleiligheden med at skaffe Præmisserne tilveie. Mærkeligt nok ere vore Meninger ogsaa i denne Henseende høist forskjellige og det paa et Punkt, hvor man skulde formode, at Meningsuligheden maatte høre op, da, som man siger, der foreligger Syn for Sagn. Stromeyer anfører, i sine »Maximen der Krigsheilkunst« 2te Aufl. 1861, Følgende: »I Aaret 1839 saae jeg hos Textor i Würzburg en ung Mand, paa hvem denne fortræffelige Chirurg havde foretaget Resektion af Albueleddet formedelst en kompliceret Fraktur med Luxation. Leddets Bevægelser vare saa fuldstændig retablerede og kraftfulde, at jeg betragtede denne Kuur som det beundringsværdigste Værk af Natur og Kunst og allerede dengang anede, at Ledresektionens egenlige Omraade vilde blive paa Valpladsen«. Paa et andet Sted anføres af samme Forfatter, at i Krigen i Danmark 1848 og følgende Aar borttog man oftere 4—5 Tommer af Humerus, udenat Delens Brugbarhed led noget Synderligt derved. Vi finde hos de forskjellige tydske Forfattere, om ikke netop i alle Enkeltheder ganske de samme Lovtaler, saa dog saadanne Anbefalinger for Methodens Fortrinlighed, at der næsten hører Mod til at undlade at forsøge den, naar Tilfældet tilbyder En Leiligheden. Hvad der fortrinsviis lægges Vægt paa, er at konservere det resecerede Leds Bevægelighed, der har en saa stor Betydning, at der

endog, dersom Anchylose skulde paafølge, raades til at fornye Resektionen, hvilket Langenbech har gjort i Albueleddet*).

For at komme paa det Rene om dette vigtige Spørgsmaal har jeg gjennemgaaet de Tilfælde af Skulder- og Albueledsresektioner, som for en stor Deel tilfældig vare komne under min Observation, og sammenlignet dem med de Tilfælde, hvor vitterlig og utvivlsomt Læsioner af de samme Led have været tilstede, eller hvor de have berørt Leddet saa nær, at en sikker Diagnose først har været mulig under Behandlingens Forløb, og hvor Resektion ikke er bleven foretaget. Uheldigviis blev min Opmærksomhed temmelig sent vakt for dette Spørgsmaal (først efterat vore saarede Krigsfanger vare hjemkomne, altsaa efter Midten af August Maaned, da allerede en større Deel af vore Saarede med disse Læsioner vare helbredede og hjemsendte); jeg vilde ellers have kunnet samle et større Antal, hvilket navnlig gjælder for Læsioner af Albueleddet. For Skulderleddets Vedkommende, hvor ogsaa vi finde Resektion indiceret, maa Antallet selvfølgelig være ringe, naar det indskrænkes til Skudsaar igjennem selve Leddet.

Ved at konferere med dem af mine Kolleger**), hvis Embedsvirksomhed medfører en Kontrol og Bedømmelse af de Saarede, der gaae ind under Invalideforsørgelsen, er jeg bleven sat i Kundskab om, at det hele Antal af Skulder- og Albueledsresecerede fra denne Krig udgjør 30, nemlig 16 Skulder- og 14 Albueledsresektioner. Af dette Antal har jeg selv kun havt 12 til Observation, 4 Skulder- og 8 Albueledsresecerede. Gyldigheden af den Tvivl, at mine, fra dette

---

*) Lückes »Breiträge zur Lehre von der Resektion«. Langenbecks Archiv 3te Band 1. u. 2. Heft. Thilesen l. c. p. 792.

**) Hr. Etatsraad, Dr. med. Schytz og Hr Professor, Dr. med. Hannover.

mindre Antal hentede Resultater, ikke korrekt ville kunne afgive det sande Udtryk for det samlede Antal Tilfælde, har jeg søgt at imødegaae ved at jævnføre mine Optegnelser med mine ovennævnte Herrer Kollegers og fundet dem i alt Væsenligt overensstemmende med ethvert af dem optegnet Tilfælde med Hensyn til Armens Brugbarhed og kun afvigende fra deres af mig ikke observerede Tilfælde i ubetydelige og for det individuelle Tilfælde særlige Forskjelligheder. Det ligeledes berettigede Spørgsmaal, hvorfor jeg ikke har behandlet det hele Materiale, men kun benyttet en mindre Kvotadeel af samme, maa jeg besvare derhen, at hint aldrig har foreligget mig anderledes end igjennem Andres Optegnelser, og selve disse ere gjorte med et helt andet Formaal for Øie. Jeg foretrak derfor at holde mig til, hvad jeg selv har seet og selv undersøgt, i Forvisning om, at dette maatte give det paalideligste Resultat.

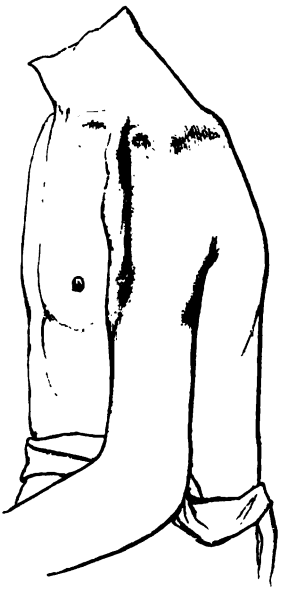
A.

Skudsaar i eller ved Skulderleddet, behandlede med Resektion.

1.

Menig Lars Poulsen, 3die Reg. 6te Komp. Nr. 255, er bleven saaret af en Geværkugle den 29de Juni. Indgangsaabningen er paa Midten af Overarmens ydre Flade, Udgangsaabningen diametralt modsat hiin paa Overarmens indre Flade. Resektion af Humerus er foretagen 5 Dage efter Læsionen i Skulderleddet, hvorved omtrent 6 Tommer af Benet er borttaget. Enden af Længdesnittet falder netop ved Skudsaarets Udgangsaabning paa Armens Indside. Den 6te Decbr., fem Maaneder efter Operationen (Fig 1), var den nydannede Mellemsubstans af en blød Konsistens, omtrent som ved Varmen blødgjort Kautschuk. Armen er fuldstændig kraftesløs, kan ikke bevæges fra Kroppen og er ham mere til Byrde end til Nytte. Flere Fistelaabninger ere endnu tilstede.

Fig. 1.



2.

Menig Anders Hansen, 5te Reg. 5te Komp. Nr. 67, saaret af en Geværkugle igjennem det høire Skulderled. Resektion af Humerus er foretagen 7 Uger efter Læsionen. Den 6te Decbr., imellem 3 og 4 Maaneder efter Operationen, var Mellemsubstansen blød og elastisk, Armen kan ikke bevæges fra Kroppen, ei heller Underarmen i Albueleddet, naar dette er bøiet; han kan bevæge Fingrene, men uden Kraft. Fistelaabninger ere endnu tilstede.

3.

Underkorporal Ferdinand Olsen, 1ste Reg. 5te K. Nr. 158. Saaret ved Overselk den 3die Febr. af en Geværkugle. Indgangsaabning paa Indsiden af høire Overarm, hvor den mellemste Trediedeel støder sammen med den øverste. Udgangsaabning paa Yderfladen af Overarmen, 3 Tommer fra Leddet, omtrent i samme Høide. Resektion af Humerus ($3^1/_2$ Tomme) i Skulderleddet. 9 Maaneder efter Opera-

tionen var Mellemsubstansen, af omtrent 3 Tommers Længde, blød og elastisk. Armens Bevægelser kraftesløse, han kan aldeles ikke bevæge Armen fra Kroppen. Bevægelsen af Armen er indskrænket til en ufuldstændig Bøining og Strækning af Albueleddet; kun naar Underarmen er bøiet og fixeret i ret Vinkel med Overarmen og denne er fixeret i Skulderleddet ved en Bandage, kan han benytte Haanden til at fastholde en eller anden mindre Gjenstand, men uden nogensomhelst Kraft eller Udholdenhed. Fistelsaar ere endnu af og til aabne.

4.

Menig Anders Poulsen, 5te Reg. 1ste Komp. Nr. 10, saaret den 29de Juni af en Geværkugle. Indgangsaabning under Midten af venstre Clavicula, Udgangsaabning paa Bagfladen af Ryggen omtrent ved Midten af den ydre Rand af Scapula. Resektion af caput humeri 5 Dage efter Læsionen. Fem Maaneder efter Operationen var Mellemsubstansen, af omtrent 1 Tommes Længde, temmelig fast, Bevægeligheden i Skulderleddet indskrænket saameget, at en Anchylose kan ventes. Underarmen kan bøies næsten i ret Vinkel; men Overarmen, som er kraftesløs, kan ikke fjernes fra Kroppen. Haandens og Fingrenes Bevægelser noget kraftigere end hos den foregaaende.

B.

Skudsaar i eller ved Skulderleddet, behandlede uden Resektion.

1.

Menig Luis Villmann af 5te Reg. 5te Komp. Nr. (?) er saaret 5te April af en Geværkugle. Indgangsaabning paa Forfladen af venstre Skulder, Udgangsaabning paa Ryggen indenfor den ydre Rand af Scapula; splintret Brud af Humerus, der trænger ind i Skulderleddet. Otte Maaneder efter Læsionen (Fig. 2 og Fig. 3) er Skulderleddet anchyloseret; caput humeri føles betydelig formindsket, tapformig. Armens Bevægelser ere kraftige i Albueleddet; Haandens Bevægelser frie og kraftige, Overarmen kan han bevæge frem og tilbage og fjerne den noget fra Kroppen (ud i Horizonten) formedelst Scapulas og Claviculas Bevægelighed, der have overtaget Skulderleddets Funktion.

Fig. 2.

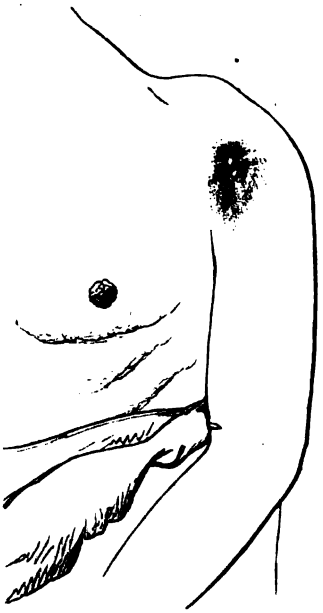
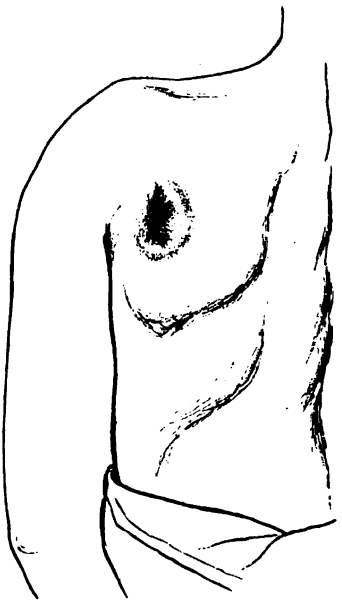


Fig. 3.



2.

Menig Jens Rasmussen, Garden til Fods 2det Komp. Nr. 49, er saaret den 18de April af en Granat. Indgangsaabning paa Forfladen af Skulderen igjennem collum humeri, Granatstykket udskaaret paa Bagfladen omtrent i samme Høide. Sex Maaneder efter Læsionen var Armens Bevægelighed i Skulderleddet noget indskrænket (fuldstændig Anchylose var ikke dannet), Forarmens Bevægelser kraftige, Haandens og Fingrenes aldeles uskadte. Den 3die November udskreves han af Lazarethet, da Saarene vare lægte og Armen i brugbar Stand.

4.

Menig Johansen, 10de Reg. 8de Komp. Nr. 475, er saaret den 28de Marts af en Geværkugle. Indgangsaabning midt i venstre Axel, Kuglen blev udskaaren lige midt over Skulderleddet i Trekanten mellem processus coracoideus, Clavicula og Spidsen af Acromion. Splintret Brud af Humerus, som senere viste sig at være af collum næsten lige

umiddelbart under caput; men Artikulationen maa, efter hvad der efterhaanden viste sig, have været ubeskadiget; flere Beensplinter efterhaanden udtagne; Pussænkninger ned ad Overarmen, som dog let beherskedes ved Incisioner. Bruddet blev fuldkommen fast, Deformiteten ringe og Skulderleddets Bevægelighed saavidt konserveret, at han kan føre Armen ud fra Kroppen indtil den næsten danner en ret Vinkel med denne; i Retning fortil og bagtil kan den ogsaa bringes næsten til en ret Vinkel. Indgangsaabningen er endnu ikke fuldstændig lægt, men Suppurationen kun ringe.

4.

Menig Martinus Vaag, 9de Reg. 5te Komp. Nr. 5, er saaret den 18de April af en Geværkugle. Indgangsaabning Midten af venstre Overarms Bagflade, Udgangsaabning Indsiden af Axillen. Splintret Brud af Overarmen lige op til caput humeri (flere Splinter af 1½—2 Tommers Længde fjernedes Tid efter anden). Den 6te Decbr. var Bruddet fuldstændig fast, Leddets Bevægelighed uskadt, Armen uden Deformitet, og alle dens Bevægelser udførtes med Kraft. En Fistelaabning paa Bagfladen af Overarmen var endnu ikke lægt.

C.

Skudsaar i eller ved Albueleddet, behandlede med Resektion.

1.

Korporal Christen Sørensen, 3die Reg. 7de K. Nr. 18, er saaret den 29de Juni af en Geværkugle. Indgangsaabning paa den ydre Side af Overarmen, 3 Tommer over Albueleddet, Udgangsaabning 1½ Tomme over Albueleddet paa Indsiden af Overarmen. Resektion af extrem. inf. humeri foretagen 11 Dage efter Læsionen. Fem Maaneder efter Operationen var Mellemsubstansen, der var af omtrent 3 Tommers Længde, blød og elastisk. Armen hænger, overladt til sig selv, som en død Masse i stærk Rotation indad og bagtil, og Patienten er ikke istand til at bevæge den anderledes end ved Hjælp af den anden, sunde Haand. Fingrene kun bevægelige i første Phalanges (ved Hjælp af Mm. interossei). Fistelaabninger endnu tilstede.

2.

Menig Søren Hansen, 18de Reg. 5te K. Nr. 227, er bleven saaret den 2den Febr. af en Geværkugle. Indgangsaabning Midten af høire Underarms Yderflade, Udgangsaabning en Haandsbredde over Albueleddet paa Overarmens Bagflade. Resektion to Maaneder og to Dage efter Læsionen af den nederste Extremitet af Humerus. Otte Maaneder efter Operationen var den 3 Tommer lange Mellemsubstans blød og elastisk. Armen i samme Tilstand som hos den foregaaende, Fingrene bevægelige, men uden al Kraft. Fistelaabninger endnú tilstede.

3.

Menig Anders Jensen, 9de Reg. 2det Komp. Nr. 469, er bleven saaret den 3die Februar af en Geværkugle. Indgangsaabning paa Indsiden af høire Overarm omtr. 2 Tommer over Albueleddet, Udgangsaabning paa Udsiden af Underarmen omtrent 2 Tommer under Albueleddet. Resektion af nederste Extremitet af Humerus og øverste Extremitet af Ulna og Radius, foretagen tre Maaneder og 19 Dage efter Læsionen. 7 Maaneder efter Operationen var den omtrent 2 Tommer lange Mellemsubstans blød og eftergivende, som ved Varme blødgjort Kautschuk; Armen i enhver Henseende ubrugelig og kun til Besvær; Fingrene kun bevægelige i deres første Phalanges. Flere og betydelige Fistelaabninger vare endnu tilstede omkring det resecerede Led.

4.

Menig Mads Christen, 9de Reg. 5te Komp. Nr. 913, er bleven saaret den 18de April af en Geværkugle. Indgangsaabning Midten af den høire Overarms Indside, Udgangsaabning lidt ovenfor Olecranon. Resektion af den nederste Extremitet af Humerus, 4 Dage efter Læsionen. Otte Maaneder efter Operationen findes Mellemsubstansen, der er omtrent af 1 Tommes Længde, blød og elastisk. Armen hænger, stærkt roteret indad og bagtil, som en ubrugelig Masse ved Siden af Kroppen, kun de tre første Fingre ere bevægelige. Fistelaabninger omkring Leddet.

5.

Menig Jens P. Poulsen, 14de Reg. 1ste Komp. Nr. 53, er bleven saaret den 18de April af en Geværkugle. Indgangsaabning bagtil umiddelbart i Niveau af høire Albueled, Kuglen er skaaren ud paa Flexorsiden af Underarmen 1 Tomme nedenfor Indgangsaabningen. Resektion af nederste Extremitet af Humerus og de øverste Extremiteter af Ulna og Radius 4 Dage efter Læsionen. Otte Maaneder efter Operationen findes den omtrent 2½ Tommer lange Mellemsubstans blød og elastisk. Armen fuldstændig ubrugelig hængende som en ubevægelig Masse langs Siden af Kroppen; Fingrene ere alle bevægelige, men kraftesløse. Fistelaabninger endnu tilstede omkring det resecerede Led.

6.

Menig Hans Hansen, 4de Reg. 7de Komp. Nr. 74, er bleven saaret af en Geværkugle den 29de Juni. Indgangsaabning paa Indsiden af venstre Overarm i Niveau med Albueleddet, Udgangsaabning 1 Tomme over paa Udsiden af Overarmen. Resektion af den nederste Extremitet af Humerus 4 Dage efter Læsionen. Syv Maaneder efter Operationen findes Mellemsubstansen temmelig fast af omtrent ¾ Tommes Længde. Han kan selvstændig bøie Albueleddet til en Vinkel af 160°, Armen iøvrigt kraftesløs, men Fingrenes Bevægelser ret kraftige. Fistelaabninger endnu tilstede.

7.

Menig Christian F. Schubert, 9de Reg. 5te Komp. Nr. 326, er bleven saaret den 18de April af en Geværkugle. Indgangsaabning paa Udsiden af høire Overarm umiddelbart over Albueleddet, Udgangsaabning paa Midten af Underarmens Flexorside mellem Ulna og Radius. Resektion af den nederste Extremitet af Humerus og Acromion, 16 Dage efter Læsionen. Otte Maaneder efter Operationen findes Mellemsubstansen blød og elastisk, Armen fuldstændig ubrugelig hængende som en ubevægelig og besværlig Masse langs Siden af Legemet; Fingrene bevægelige, men kraftesløse. Fistelaabninger endnu tilstede.

8.

Menig Anders Hansen, 2det Reg. 1ste Komp. Nr. 197, er bleven saaret af en Geværkugle den 18de April. Kuglen er trængt ind fra Flexor- til Extensorsiden midt igjennem Albueleddet, Indgangsaabningen 1 Tomme over, Udgangsaabningen 1 Tomme under Leddet. Resektion af den nederste Extremitet af Humerus foretagen en Maaned efter Læsionen. Syv Maaneder efter Operationen findes den nydannede Mellemsubstans af 1 Tommes Længde, blød og elastisk, Armen i samme Tilstand som hos foregaaende men med mere indskrænket Bevægelighed af Fingrene. Fistelaabninger endnu tilstede.

D.

Skudsaar i eller ved Albueleddet, behandlede uden Resektion.

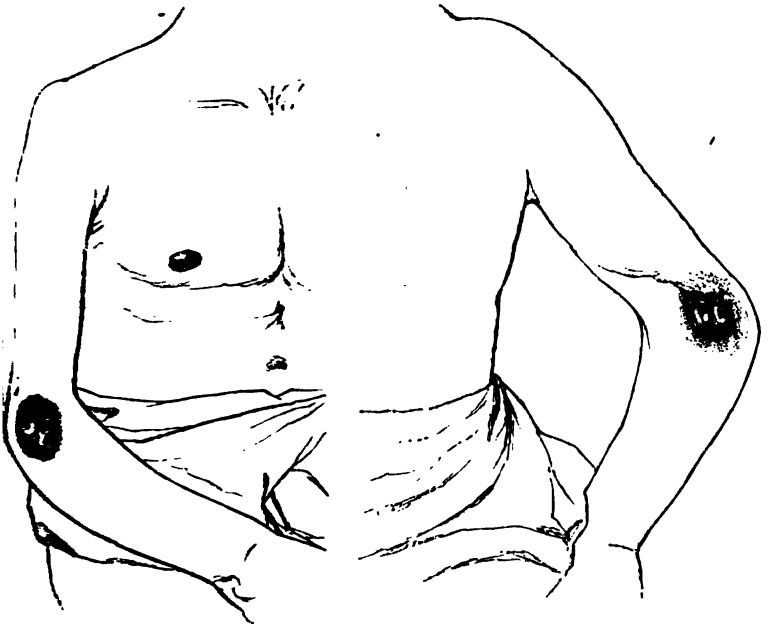
1.

Hornblæser Niels Andersen, 2det Reg. 6te Komp. Nr. 295, blev saaret af en Geværkugle den 18de April. Indgangsaabning paa Condyl. int. humeri, Udgangsaabning en Tomme nedenfor Condylus ext. humeri, hvor Kuglen er trængt igjennem extremit. sup. radii. Fire Maaneder efter Læsionen blev han udskreven af Lazarethet (Frederiksberg). Otte Maaneder efter Læsionen, da jeg havde Leilighed til at see ham, havde han allerede i flere Maaneder tjent som Staldmester i en Kro og udrettet sin besværlige og anstrengende Tjeneste der. Anchylosen af Albueleddet, der var bøiet i en kun lidet stump Vinkel, var fast, Armens og Haandens Bevægelser kraftige og udholdende, Underarmen (den venstre), sammenlignet med den høire, noget atrophieret.

2.

Menig Lars Olsen, 2det Reg. 4de Komp. Nr. 182, blev saaret den 13de April af et Granatstykke, som trængte igjennem det høire Albueled fra Flexor- til Extensorsiden med splintret Brud af de respektive Been og Aabning af Leddet. Otte Maaneder efter Læsionen (Fig 4 og Fig. 5) var Leddet fast anchyloseret i en noget stump Vinkel uden Deformitet, Armen kraftig og brugbar, Haanden fuldstændig bevægelig og istand til at udføre al Haandgjerning.

Fig. 4. Fig. 5.



3.

Menig Niels Esskildsen, 9de Reg. 2det Komp. Nr. 277, er bleven saaret den 18de April af en Geværkugle. Kuglen er trængt ind paa Midten af høire Underarms Flexorside igjennem Albueleddet og ud to Tommer over Albueleddet paa Bagfladen af høire Overarm. Splintret Brud af Humerus. Otte Maaneder efter Læsionen var Anchylosen af Leddet fuldstændig fast i en stump Vinkel. Armens, Haandens og Fingrenes Bevægelighed kraftige og i uskadt Stand paa Stivheden i Albueleddet nær. Nogen Svulst af de fibrøse Væv omkring Leddet og en Fistelaabning var endnu tilstede

4.

Menig af 19de Reg. 1ste Komp. Nr. 24 er bleven saaret den 29de Febr. af en Geværkugle i Nærheden af høire Albueled. Kuglen er trængt ind umiddelbart (omtrent $^3/_4$—1

T.) over Albueleddet fra Condyl. ext. til Cond. int. humeri. Under Behandlingen viste det sig, at Albueleddet ikke har været medindbefattet i Læsionen; han er helbredet med et fuldstændigt bevægeligt Albueled uden Deformitet.

5.

Menig Frederik Vilhelm Larsen, 1ste Reg. 4de Komp. Nr. 470, er bleven saaret den 3die Febr. af en Geværkugle. Indgangsaabning 1½ Tomme over det høire Albueled paa Overarmens Yderflade; Kuglen er trængt igjennem Albueleddet og ud ved Midten af Radius. Splintret Brud af Humerus og Radius. Ti Maaneder efter Læsionen, da jeg saae ham, var Armen allerede for flere Maaneder siden i brugbar Stand. Anchylosen var fast, Armen bøiet i en lidet stump Vinkel, Armens saavelsom Haandens og Fingrenes Bevægelighed kraftfulde og Underarmen kun lidet atrophieret. (Han var Krigsfange og behandlet paa et af de preussiske Lazarether).

6.

Lieutenant Frandsen af 22de Reg. Skudsaar igjennem høire Underarm tætved Albueleddet med betydelig Splintring af Ulna og Radius og Aabning af Leddet. Fast Anchylose med Armen bøiet i en Vinkel. Haandens og Fingrenes Bevægelser ere fuldkommen frie, Pronation og Supination ere indskrænkede. Der er endnu et Par smaa aabne Saar, idet smaa Beensplinter endnu vedblive at fremkomme.

7.

Korporal Conradsen, 4de Reg. 1ste Komp. Nr. 8, er bleven saaret den 29de Juni af en Geværkugle, som har knust Olecranon, der for største Delen blev borttagen i Splinter. Ved Slutningen af August Maaned var Albueleddet anchyloseret i en kun lidet stump Vinkel og Armen stillet mellem Pronation og Supination. I Begyndelsen af Oktober vare Saarene lægte, alle Haandens og Fingrenes Bevægelser vare uindskrænkede og kraftfulde med Undtagelse af Pronation og Supination, som vare forhindrede.

8.

Korporal Olsen, 18de Reg. 6te Komp. Nr. 21, saaret den 29de Juni. Kuglen er trængt ind paa venstre Under-

arms Strækkeside noget over Haandleddet, ud tæt over Albuen paa Strækkesiden af Overarmen. Skudkanalen løb imellem første og andet Lag af Underarmens Strækkemuskler; Capitulum radii var beskadiget, og der var et lodret Brud igjennem Condylus ext. humeri. Kun smaa og faa Beensplinter bleve efterhaanden udtagne. Anchylosen med Armen i samme Stilling som forrige, var midt i Septbr. fuldstændig fast, og i Begyndelsen af Oktbr. vare Saarene lægte. Haandens og Fingrenes Bevægelse som hos den forrige.

Det vil af Ovenstaaende være klart, hvad neppe Nogen, som har havt Leilighed til at see og sammenligne Resultaterne, vil drage i Tvivl, at Anchylose af Skulder- eller Albueled, i en for Armens fremtidige Brug passende Stilling, vil være at foretrække for et ved Resektion behandlet bevægeligt Led, og at navnlig de Resultater, der ere opnaaede ved Resektion af Albueleddet, aldeles ikke svare til den Beskrivelse, som findes i de tydske Beretninger, men for os maa staae snarere som advarende end som Exempler til Efterligning.

For muligviis at forandre »det bevægelige Led« til et anchyloseret forsøgte jeg ved de paa min Afdeling indkomne Krigsfanger med resecerede Albueled at holde dette i en bøiet Stilling i en permanent Kontentivbandage og fortsatte denne Behandlingsmaade uafbrudt i flere Maaneder uden at opnaae det Mindste til det tilsigtede Maal. Da imidlertid Muligheden for, at den bløde og elastiske Mellemsubstans efter Aars Forløb vilde kunne ossificere, kunde have nogen Sandsynlighed for sig, henvendte jeg mig til den af mine Kolleger, som maatte have paalidelig Erfaring i denne Retning fra forrige Krig, Hr. Etatsraad, Dr. med. Schytz, der er Læge ved Invalideforsørgelsesanstalten, og fik af ham den bestemte Erklæring, at der i de 14—15 Aar, som ere forløbne siden sidste Krig, ikke var foregaaet nogen-

somhelst Forandring i den antydede Retning med de Invalider, der vare blevne resecerede dengang, og at de Resecerede af Skulder- og Albueled derfor erholde den samme Understøttelse, som om de vare amputerede. Der er i den allernyeste Tid*), af Dr. Neudörfer, angivet endnu en Indikation for Resektion efter Skudsaar, som, dersom den bliver adopteret, vil tjene til at almindeliggjøre den endnu mere; man sætter nemlig Pyæmi som første Indikation for denne Operation og anfører, at i 30 Tilfælde har denne afgivet den mest trængende Indikation til det operative Indgreb. Belærte af Erfaringen, antager jeg, at vi ville oppebie yderligere Iagttagelser og mere paalidelige Beviser end dem, Dr. N.'s temmelig vage Udtalelser afgive; følgende Sætninger skulle ikke bidrage til at styrke hans Paalidelighed. Paa Side 140 anfører han: »Dette Felttogs Resektionsresultater maae forsaavidt kaldes gunstigere end de, som det italienske Felttog afgave, som de hersteds (Slesvig) helbredede 6 Albueledsresektioner og 3 Skulderledsresektioner frembøde hverken Ledløshed (»Schlottergelenk«), Anchylose eller Ledkontraktion. Alle resecerede Led tilstedede en fri Bevægelighed og en Brugbarhed af det opererede Lem, hvis daglige Tiltagen ikke var til at miskjende«. Jeg skulde tage meget feil, om ikke enkelte af Hr. N.'s Resultater skulde foreligge Offenligheden ibiandt det ovenstaaende Antal af Resecerede.

Man har som en af Resektionens Fordele endnu udhævet, at Fistelaabninger forekomme sjeldnere her end ved komminute Frakturer med Ledlæsion, der behandles uden Resektion. Heller ikke denne Paastand har bekræftet sig, da netop Fistelaabninger, som have trodset enhver Behand-

---

*) Langenbecks Archiv 6te Hefte 2det Bind.

ing og efter al Sandsynlighed skylde tilbageblevne Rester af Ledkapslen deres Nærværelse, have været uadskillelige Ledsagere af saagodtsom alle de Resektioner af Leddene, jeg har iagttaget. At de ogsaa findes ved de uden Resektion behandlede Ledlæsioner, er en Kjendsgjerning; men det har forekommet mig, at de her som oftest snarere skyldes løsnede større eller mindre Beenfragmenter end den nævnte Aarsag og lukke sig med de nekrotiserede Beendeles Fjernelse.

Skulde, hvad Neudörfers Meddelelser synes at antyde, Bevarelsen af de resecerede Beendeles Beenbindebeklædning i noget af de af mig ovenanførte Tilfælde have været forsøgt, hvorom imidlertid ingen Oplysning foreligger, da er Hensigten, Regenerationen af det fjernede Been, i intet Tilfælde opnaaet.

Som en Beynderlighed, jeg ikke skal lade henstaae uforklaret, maa det vistnok ansees, at den under Rubriken D. 5 anførte Saarede, F. V. Larsen, med Skudsaar igjennem Albueleddet og splintret Brud af Humerus og Radius, der er bleven behandlet paa et af de tydske Lazarether (i Slesvig), er bleven forskaanet for Resektion og derved har opnaaet en fast Anchylose af Albueleddet med en særdeles god Brug af Armen. Foruden den nævnte Læsion havde han nemlig tillige en anden og meget betydelig, et Skudsaar med udstrakt komminut Fraktur af de nederste Extremiteter af Tibia og Fibula i Nærheden af Fodleddet, der rimeligviis har afgivet Kontraindikation for det betydelige operative Indgreb, som Resektionen af Albueleddet i dette Tilfælde vilde være. Det maa kun forundre, at vore tydske Kolleger, med et saadant Exempel for Øie, endnu kunne finde Indikation for Albueledsresektion.

Som Resultater af de meddelte Kjendsgjerninger antager jeg at kunne fastsætte:

1) at Skudsaar igjennem Skulderleddet med Læsion af de respektive Been, der sammensætte dette Led, kunne helbredes, uden Resektion, med et for Lemmets fremtidige Brugbarhed tilfredsstillende Resultat;

2) at Skudsaar i umiddelbar Nærhed af Skulder- og Albueleddet med Læsion af Benet ikke altid betinge Leddets Aabning og kunne helbredes uden Indskrænkning af Lemmets Brugbarhed i nogen Henseende;

3) at Skudsaar igjennem Albueleddet med Læsion af de respektive Been i Reglen kunne helbredes med Anchylose af Leddet og da afgive et uden Sammenligning bedre Resultat for Armens fremtidige Brugbarhed end det, Resektionen af dette Led afgiver, naar Anchylose ikke paafølger;

4) at Resektion ingenlunde forebygger langvarige Fistelsaar i Nærheden af det resecerede Led, men tvertimod synes at være dens uadskillelige Ledsager.

Steenolie mod Fnat.

Af Decaisne (Arch. médicales Belges Nvbr. 1864).

I Novemberheftet af »Arch. médicales Belges«, som en høitagtet militær Standsfælle har været saa god at tilstille Ugeskriftets Redaktion, har Overlæge Decaisne i Antwerpen meddelt, at han og de andre Læger i samme Garnison med Held have brugt Steenolie som Middel mod Fnat. Behandlingen bestaaer simpelthen i at indsmøre (men ikke indgnide) Huden dermed. Forf. angiver ikke, om han hertil benytter en Pensel eller Sygevogterens Haand, men siger blot: »on ne doit ni frotter ni frictionner, mais étendre

l'huile; en un mot, enduire simplement la peau». En enkelt Indsmøring skal i Almindelighed være tilstrækkelig til at bringe Olien til at trænge ind i Gangene og strax dræbe Fnatmiden og dens Larve uden at fremkalde det mindste Udslet. Ligesaa hurtig dræber den baade Flad- og Hovedlus, ja Forf. vil have overbevist sig om, at Steenoliens Uddunstninger ere tilstrækkelige til at tilintetgjøre Fnatmider i Klæder, ligesom den ogsaa frembyder den Fordeel ikke at tilsmudse Linnedet paa samme Tid, som den renser Huden. Hvad Lugten angaaer, da indrømmes det vel, at den kan være ligesaa ubehagelig som den, der klæber ved de hidtil almindelig brugte Svovlpræparater; men da Steenolien er meget flygtig, taber Lugten sig ogsaa snart, og Personer, der i saa Henseende ere meget ømtaalige, kunde ialfald enten benytte Ol. æther. Lavendularum istedenfor Steenolie eller blot tage et Bad efter Indsmøringen.

Steenolien opfylder saaledes efter Forf.'s Mening alle de Fordringer, man kan stille til et godt Fnatmiddel: den er billig *), meget let at anvende, sætter ikke Pletter paa Linnedet, kan anvendes i alle Samfundsklasser, har ikke den slemme Lugt som Svovlmidlerne, renser Huden og desinficerer Klæderne. Derfor finder han sig beføiet til paa det Varmeste at anbefale Midlet til Brug saavel i militære og civile Hospitaler som i Privatpraxis.

---

*) Forf. regner ud, at Behandlingen af en Fnattet kun vil koste 0,08 eller 0,04 Frank ɔ: 1 —1½ Skilling, men beregner da 1 Littre (33½ Unze) til 0,60 eller 0,80 Fr. ɔ: 20 eller 27 Sk. Da Steenolien her er lidt dyrere, vil Behandlingen hos os vel blive en Smule mindre billig.

Collodium mercuriale mod Zona.

Af Devergie (Bull. de thér. 17de Juli 1864. — Schm. Jhrb. Novbr. 1864).

Devergie angiver ifølge egen Erfaring, at det af Debout mod Zona som Abortivmiddel roste Collodium mercuriale (1 Gran Sublimat til 1 Drachme Collodium elasticum) fortjener at anbefales, navnlig i saadanne Tilfælde, i hvilke Sygdommen viser sig paa Truncus hos Personer, der ere tilaars; thi hos saadanne blive Kræfterne i høi Grad medtagne saavel ved Smerterne som især ved de Saar, der gjerne blive tilbage, efterat Skorperne ere faldne af. Desuden anseer D. denne Behandlingsmaade for at være indiceret, naar Zona hos yngre Personer har udviklet sig ikke paa Kroppen, men paa den behaarede Deel af Hovedhuden, i Ansigtet eller paa Halsen, Noget, der efter hans Erfaring skal forekomme temmelig ofte og ikke sjelden endog skal vise sig med temmelig heftige Hjernetilfælde. I alle andre Tilfælde holder D. det for mere hensigtsmæssigt at overlade Udslettet til sig selv, da Smerterne pleie at tabe sig, naar det kommer til Udbrud, hvortil dog maa bemærkes, at Smerterne vende tilbage forud for hvert Udbrud, og disse kunne som bekjendt (?) med stor Haardnakkenhed gjentage sig hele Maaneder igjennem.

Hvad angaaer selve Midlets Anvendelse, fandt D., at det i nylig opstaaede Tilfælde var tilstrækkeligt til at bringe Blærerne til at tørre ind at pensle dem eftertrykkeligt een Gang, medens det i ældre eller voldsommere Tilfælde var nødvendigt at gjentage Penslingen flere Gange.

Maltextrakt.

(»Ph. Tid.« IV, 8).

Som det af storartede Avertissementer i Bladene vil være bekjendt, har Ølbrygger Hoff i Berlin faaet en ny Agent her paa Pladsen, der synes at ville slaae sig op paa dette saa meget udskregne Godtøl. Vi skulle ikke opholde os ved det Upassende i, at Kong Christian den 9de opføres i disse Avertissementer som Øllets Anbefaler; thi han staaer deri Side om Side med omtrent alle Europas Fyrster, lige fra Frankerigs til Lippe-Detmolds. Vi skulle derimod benytte Leiligheden til at gjøre opmærksom paa, at et i alle Henseender ligesaa godt Præparat, der ogsaa, hvad vist ikke er uvæsenligt, bærer Navnet Maltextrakt, tilvirkes her i Byen, blandt Andet ogsaa af Apotheker Faber, (Løveapotheket). Ligesom vi ikke tvivle om, at Lægerne ville foretrække dette danske, ikke forgjemte, stærke Bitterøl for det tydske, ildesmagende Stads, saaledes skulle vi opfordre Enhver i sin Kreds til at arbeide hen til at fortrænge denne tydske Humbug udaf Landet. Det er en Selvfølge, at det danske Præparat leveres billigere end det tydske.

Nye Bøger.

O. Bang: Pharmacopoea divitum. Duod. 22 S.

Efter en ret morsom Indledning giver Forf. Anviisning paa de Fremgangsmaader, hvorved man bedst kan betage Medikamenter deres ubehagelige Smag. Især for yngre Læger, der hidtil kun have praktiseret i Hospitalerne, hvor man ved Ordinationerne mere tager Hensyn til Oekonomien end til Smagen, indeholder den lille Bog mange nyttige Vink.

Lægeembedsexamen i Vinteren 1865.

Opgaver: Medicin: Symptomerne, Aarsagerne, Diagnosen, Prognosen og Therapien af Diphtheritis. De fornødne Formler vedføies.

Chirurgi: Om Aarsagerne til Ischuri og dennes Behandling.

Retslægevidenskab: Ved om Morgenen at aabne et Værelse i N. N. Gade forefandtes forleden en Moder og et spædt Barn liggende i Sengen, begge døde. Den foreløbige Undersøgelse af Forholdene gjør det i høi Grad sandsynligt, at de om Natten ere omkomne ved Kuldamp. — Dette ønskes konstateret ved den legale Undersøgelse, hvis Resultater sammenstilles i Form af et Visum repertum. — Slutteligen ønskes tilføiet en Forklaring af Dødsmaaden efter vort Kjendskab til Kuldampens Indvirkning paa Organismen.

Kandidater: E. S. Grønbech, C. F. C. Holm og T. Sørensen Laudabilis; J. A. Wiberg og C. V. J. Brahde Haud. illaud. primi gradus.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 12te til d. 26de Januar 1865 er udbrudt.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni 1864).	
355.	Frederik d. 7des Gade Nr. 12.
356.	Nørrevold Nr. 92.
357.	Vestervold Nr. 3.
358.	Landemærket Nr. 20.
359.	St. Torvegade Nr. 1.
360.	Farvergaden Nr. 15.
361.	Borgergade Nr. 37.
362.	Aabenraa Nr. 15.
363.	Lille Kjøbmagergade Nr. 65.
364.	Lille Kongensgade Nr. 29.
365.	Landemærket Nr. 4.
366.	Pedermadsensgang Nr. 22.
367.	Lille Kongensgade Nr. 11.
368.	Klærkegade Nr. 1.
69.	Dosseringen Nr. 18.
370.	— Nr. 16.
371.	Christenbernikovstræde Nr. 7.
372,	Landemærket Nr. 18.
373.	Lavendelstræde Nr. 14.
374.	Prindsensgade Nr. 5.
375.	Vandværket og
376.	Fiolstræde Nr. 29.

Udnævnelse. D. 20de Jan. er Dr. med. C. Reisz udnævnt til Lektor i almindelig Pathologi og pathologisk Anatomi ved det lægevidenskabelige Fakultet ved Kjøbenhavns Universitet.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for November 1864.

I November 1864 har Dødsfaldenes Antal været 367, nemlig 174 af Mdk. og 193 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15–5 Aar.	Børn fra 5–1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	7	1	3	2	»	13
Skarlagensfeber	»	»	2	9	»	11
Næslinger	»	»	»	1	»	1
Kighoste	»	»	»	5	3	8
Rheumatisk Feber	1	»	»	»	»	1
Barselfeber	»	13	»	»	»	13
Kopper	3	2	1	»	»	6
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	3	1	»	»	3	7
Hjernebetændelse	1	1	2	11	2	17
Diphter. Halsbetændelse	1	»	»	3	»	4.
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	»	»	»
Lungebetændelse	11	9	1	11	12	44
Underlivsbetændelse	4	»	2	»	»	6
Blødgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	1	»	1
Tæring (herunder Atrophia infant.)	1	»	1	7	16	25
Kræft	2	8	»	»	»	10
Lungesvindsot	13	18	1	»	1	33
Drankergalskab	»	»	»	»	»	»
Apoplexi	4	4	»	»	»	8
Hjertesygdom	2	10	2	»	»	14
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	»	»	»	»	1

I Ugen fra Tirsd. d. 10de Jan. till Tirsd. d. 17de Jan 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 734 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa
Katarrhalsk Feber . .	63	73	40	36	7	219
Gastrisk Feber . . .	4	8	4	2	1	19
Typhoid Feber . . .	»	1	2	»	»	3
Cholerine	4	7	»	1	»	12
Koldfeber	»	7	2	»	»	9
Rosen	4	5	2	»	»	11
Rheumatisk Feber . .	6	12	1	»	»	19
Brystbetændelse . .	15	7	1	3	2	28
Kighoste	1	2	2	8	3	16
Kopper	11	10	»	1	1	23
Mæslinger	»	1	1	12	2	16
Skarlagensfeber . . .	2	3	3	30	»	38
Faaresyge	»	»	1	»	»	1
Underlivsbetændelse .	2	5	1	1	»	9
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	2	4
Zona	1	2	3	»	»	6
Strubehoste	»	»	»	3	»	3
Diphtheritisk Halsbet. .	4	5	2	1	»	12
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	27	24	91	30	4	176
	144	173	156	130	22	625

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbl.	Øiebet.
Ny By . .	51	7	2	5	4	10	5	4	1	10	2	21
Gamle By .	81	8	5	4	10	5	9	13	6	20	5	43
Nyboder . .	8	1	»	»	1	2	2	»	1	»	»	3
Christiansh.	34	1	1	2	2	5	»	1	8	2	1	47
Udenbyes .	45	2	4	»	2	6	»	5	»	6	4	62
	219	19	12	11	19	28	16	23	16	38	12	176

Desuden Gonorrhoe 68, haard Chanker 14, blød Chanker 24, Barselfeber 3 og Fnat 64 Tilfælde. Et Tilfælde af Muslingeforgiftning er iagttaget: efter Nydelsen af 6—7 syltede Muslinger indtraadte meget hurtigt Kardialgi, Oppression, et særdeles intens Urticaria lignende Exanthem, Brækning, kloniske Kramper og Besvimelse. Tilfældene tabte sig alle i Løbet af Dagen og efterlod ingen Følger (Poulsen).

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 4. Februar. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 6.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Edmund Hansen: Om Behandlingen af Blepharospasmus. Trousseau: Rheumatismus cerebralis. Det veterinære Sundhedsraads Forslag til forandrede Bestemmelser angaaende Hestesslagterier og om Slagterier i Almindelighed. Siegles og Nyrops Apparater til Indaanding af støvformige Vædske. Opfordring til danske, norske og svenske Læger. Retteke. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Behandlingen af Blepharospasmus.

Meddelt i Philiatrien af Dr. Edmund Hansen.

Blepharospasmus er som bekjendt ofte en meget haardnakket Sygdom og forsaavidt ikke uden Betydning, som den ofte hindrer ikke alene Brugen af det Øie, hvor Orbikulærmusklen er i en krampagtig Kontraktionstilstand, men ogsaa af det andet, raske. De almindelig anvendte Midler, som forskjellige Narkotika, Overskæring af enkelte af Musklens Fibre, Vesikatorier, ere i Reglen meget usikkre og i ethvert Fald kun egenlige Palliativer. Jeg vilde her kun med et Par Ord omtale Graefes Behandlingsmaade af denne Sygdom; den bestaaer i Overskæring af en eller flere af 5te Pars Grene. Jeg vil ikke nærmere gaae ind paa Pathogenien af Blepharospasmus og navnlig ikke komme ind paa dens Forhold til cerebrale Affektioner; jeg vil kun til nærmere Forstaaelse af Behandlingen tale om de Forhold,

under hvilke man hyppig seer Blepharospasmus opstaae. Saaledes seer man den ikke sjelden optræde efter Indtrængen af fremmede Legemer i Conjunktivalsækken; selv efterat det fremmede Legeme forlængst er fjernet, kan denne Blepharospasmus fortsætte sig i ubestemmelig Tid og være meget generende. Efter langvarig Keratitis med Blepharospasmus hænder det ogsaa undertiden, at Krampen bliver tilbage efter Helbredelsen; men dels er dette sjeldnere, dels pleier den at svinde af sig selv, om det end undertiden trækker 1 à 2 Maaneder ud efter Helbredelsen af Keratitis, saaat der her ikke kan være Tale om nogen egenlig Behandling; dog hænder det undertiden, at det varer længere, og ere Øinene tilmed prominerende, hvorved den spastiske Kontraktion af Orbicularis kommer til at udøve et stærkere Tryk paa Bulbus, saa kan man dog blive nødsaget til at skride aktivt ind for at hæve Krampen. Graefe har endog i et Tilfælde seet næsten fuldstændig Blindhed blive tilbage i længere Tid efter et saadant Tilfælde af haardnakket Blepharospasmus; dog fik Patienten atter Synet. Om det her har været Trykkets Indvirkning paa Cirkulationen i Øiet eller andre Aarsager, der fremkaldte Blindheden, er vanskeligt at afgjøre; der fandtes ingen materielle Forandringer.

Under Forløbet af visse Former af Keratitis, navnlig den phlyktænulære, kan Blepharospasmus blive saa heftig, at den derved lægger En Hindringer i Veien saavel for Behandlingen som endog undertiden for Undersøgelsen, skjøndt dette rigtignok hører til de store Undtagelser. Det er rigtignok kun i de sjeldnere Tilfælde, at der ved en saadan Tilstand kan blive Tale om en Nerveoverskæring, da man fordetmeste er istand til at hæve Photophobien og den dermed i Forbindelse staaende Blepharospasmus ved andre Midler, saaledes f. Ex. pludselig Neddypning af Patientens Hoved i koldt

Vand — ved den phlyktænulære Keratitis ved Overskæring af Karbundtet, navnlig naar Corneaexsudatet er stærkt svullent. Thi derved hæves Svulsten, og der er neppe nogen Tvivl om, at det især er de stærkt svulne Exsudater, ved deres Tryk paa Corneanerverne, eller de nøgne Ulcerationer, med Blottelse af Nerverne, der frembringe Blepharospasmus, og denne maa altsaa i saadanne Tilfælde betragtes som en Reflex fra Øiets Følenerver til Facialis.

Endelig seer man ofte Blepharospasmus som Ledsager af en mere udbredt Facialiskrampe, dels som Følgetilstand efter en langvarig Neuralgi i Tractus af en af 5te Pars Grene, og den maa ligeledes i sidste Tilfælde opfattes som en Reflexkrampe.

Graefe har nu under alle de forhen omtalte Forhold gjort Overskæring af N. supraorbitalis og i Reglen seet en fortrinlig Virkning deraf. Det har imidlertid ikke altid været Tilfældet, og han har derfor forsøgt, om ikke Overskæringen af mindre Grene af Qvintus kunde virke i saadanne mislykkede Tilfælde. Det har da navnlig vist sig, at Overskæringen af den anastomoserende Green imellem N. subcutaneus malæ og en af de profunde Temporalgrene af 5te Par ofte har været efterfulgt af fuldstændig Standsning af selv de mest haardnakkede Tilfælde af Blepharospasmus.

I det store Fleertal af de omtalte Tilfælde maa vistnok Blepharospasmus ansees for en Reflexkrampe; for en Mængde Tilfældes Vedkommende kunne vi ikke erkjende det oprindelige Udgangspunkt, det irriterede Sted; i andre Tilfælde derimod er det utvivlsomt, at 5te Pars Forgreninger i Øiet og dets Pertinenser danne Udgangspunktet. For disse sidste Tilfældes Vedkommende bliver det altsaa under Forudsætningen af en Reflexkrampe vanskeligt at forklare sig Virkningen af Overskæringen af en Nervegreen, der ligger

udenfor Reflexkjæden, idet jo nemlig supraorbitalis, subcutaneus malæ, infraorbitalis overskæres paa et peripherisk Punkt, altsaa længe efter Afgivelsen af de til Øiet bestemte Nervegrene. Graefe søger at forklare sig Virkningen ved at antage, at der fra de irriterede Qvintusgrene i Øiet skeer en Irradiation af Smerten til de nævnte Nerver; disse sende efter Udbredelsen i Peripherien recurrerende sensitive Grene ind i M. orbicularis og forestaae saaledes Muskelsensibiliteten. Ved Overskærelsen tæt ved deres Udtrædelssted fra Orbitalhulen bevirkes saaledes en formindsket Muskelsensibilitet og deraf følgende ringere Tilbøielighed til ved Kontraktion at adlyde den reflektoriske Stimulus. At virkelig Muskelsensibiliteten efter Overskæringen formindskes, og at det altsaa ikke er en tom Kabinetsspekulation, kan sees deraf, at Forsøg paa at aabne Øienlaaget, hvorved en Udspænding af de kontraherede Fibre bevirkes, der før Overskæringen er forbunden med endog betydelige Smerter, efter samme foregaaer uden nogensomhelst Smerte for Patienten. Muligen skyldes Virkningen af Overskæringen alene en Perturbation af ikke nøiagtig bestemmelig Natur af Sensibiliteten i de Dele, der ved Overskæringen gjøres anæsthetiske. For endnu at søge en Forklaring, der iøvrigt ikke er Andet end en reen Hypothese, kunde det jo tænkes muligt, at der skete en ligefrem Overspringen i selve Musklen fra de sensitive til de motoriske Nervegrene, og at følgelig Krampen hævedes ved Standsningen af Ledelsen i de sensitive Grene. Læren om Reflexkramperne frembyder endnu mange Lakuner, og Reflextheorien slaaer langtfra til i alle Tilfælde.

Det bedste Middel til at overbevise sig om, hvilken af de sensitive Nervegrene der nærmest maa ansees for Lederen, — og af hvis Overskæring man følgelig fortrinsviis

kan vente sig et Resultat, — maa man anvende et stærkt Tryk paa det Sted, der svarer til deres Udtrædelssested af Orbita. Har man truffet den rigtige Green, saa seer man ofte, at Blepharospasmus selv i de høieste Grader hører pludselig op eller i ethvert Fald betydelig formindskes, og man kan udspile Fibrene af Orbicularis uden Smerte for Patienten. Jeg mindes hos Graefe at have seet 2 Patienter, hvor dette viste sig paa den eklatanteste Maade, hvor Øielaaget, der havde været fast tillukket, hævede sig ligesom ved Trykket paa en Fjeder, naar den omtalte Anastomose imellem subcut. malæ og Temporalgrenen stærkt komprimeredes. Begge Tilfælde hævedes fuldstændig efter Overskæringen. Ogsaa kunne subkutane Morphinindsprøitninger tilnærmelsesviis, men langt mindre sikkert, give os et Vink om, hvorvidt overhovedet en Overskæring vil vise sig virksom, og hvilken Nerve man skal vælge. Virkningen af Overskæringen pleier næsten altid at holde sig. Den frembragte Anæsthesi af Huden, der er langt mindre betydelig for subcutaneus malæs Vedkommende end for supraorbitalis, pleier først at tabe sig efter flere Maaneders Forløb. I Reglen er Anasthæsien mærkelig nok ikke komplet strax efter Overskæringen, men bliver det først senere.

Rheumatismus cerebralis.

Af Trousseau (Prag. Vjschr. 1865, I.).

Trousseau adskiller flere Arter af Rheumatismus cerebralis. Ved den apoplektiske Form forstode de ældre Læger den, der var forbunden med Hemiplegi. Denne

sidste kan enten være betinget af en Kongestion og være forbigaaende, eller Aarsagen til Lamhedstilfældene maa søges i Embolier. Der dannes i Ledderheumatismen næsten altid Fibrinkoagler paa Randene af Hjerteklapperne; naar et saadant Koagel løsrives, kan det let ganske komme til at tilstoppe et Hjernekar og saaledes foraarsage en vedvarende eller forbigaaende Lamhed. I andre Tilfælde kan man udlede de hemiplegiske Symptomer, som i kort Tid hæves ganske, fra en simpel Hjernekongestion. Saaledes indkom der paa Hospitalet en Kone med heftige Smerter i Rygsøilen, Paraplegi og heftig Feber. T. troede, at det var Kopper, som vare i Udbrud. Da der den 4de Dag endnu ikke havde vist sig noget Udslet, blev der sat Blodkopper, og Paraplegien forsvandt; kort efter viste der sig Hemiplegi og Amaurose. Man satte Igler bag Ørerne, og efter to Dages Forløb vare ogsaa disse Lamhedstilfælde svundne; men der var kommet Leddesmerter istedenfor dem. Denne Tilstand kalder T. rheumatisk Apoplexi og forklarer den som fremkaldt ved Hjernekongestion. Ved pludselig Død af Rheumatisme findes Hjernen sædvanligviis uskadt; pludselige Dødsfald maae ellers som oftest tilskrives Thromboser. Ofte viser der sig kun visse Symptomer, f. Ex. en Stupor, der ligner et apoplektisk Anfald, eller eklamptiske Anfald eller afvexlende Lamheder; ifald et af disse Symptomer havde varet længere, vilde man have antaget et apoplektisk Anfald, medens man i andre Tilfælde kun kan formode, at ved den rheumatiske Proces først visse centrale, senere peripheriske Nervepartier angribes. Ved Rh. cerebr. apoplecticus forstaaer T. kun de Former, som have deres Udspring i Hjernen, men udelukker dog dem, i hvilke en Hjerneapoplexi finder Sted under Rheumatismens Forløb. — Den delirerende Form kan forløbe akut eller chronisk. — En tredie Art, som egenlig ikke hører herhid, findes ved den purulente Rh. acutus, hvor Vildelserne ere Symptom paa Pyæmi. — I den meningitiske Form viser der sig Brækninger, stærk Hovedpine, Vildelser og Sløvhed; her er der ogsaa et pathologisk-anatomisk Substrat, nemlig en serøs eller purulent Udsvedning i Hjernehinderne. — Marotte har opstillet en hydrocephalisk og konvulsivisk Form, hvortil T. føier en choreaagtig. Det er især Sée, der har sat Chorea i Forbindelse med en Rheumatisme i Hjerne og Rygmarv. Saaledes skulle Børn, der ofte have gjennemgaaet Rheumatisme, senere let faae Chorea, og omvendt. I Løbet af Rheumatisme seer man ofte choreaagtige Tilfælde, eller Chorea fortrænges af Rheumatisme for at optræde paany

efter dennes Ophør. Chronisk Endo- og Perikarditis høre ikke til Sjeldenhederne hos Choreasyge. Af alle disse Grunde antager T. en choreaagtig Form af Rheumatismen. — Rh. cerebr. forholder sig ligesom Chorea o. a. Neuroser, der heller ikke frembyde nogen anatomisk Forandring af Hjernen. Ledderheumatismen behøver ikke eng;ng at være optraadt med sine Symptomer, før Rh. cerebr. viser sig. Det er kun den oprindelige, primære Rheumatisme, der skrider videre frem, og den kan ikke opfattes som Metastase. — Af foranledigende Aarsager til denne Lidelse maae mærkes: forudgangne Sindslidelser eller arvelig Sindssygdom, Hypochondri, Melancholi, Neuroser, Misbrug af Alkohol. I Paris er der 8 af 100 Læger, som behandle Ledderheumatisme med Aareladning; de øvrige 92 bruge Chinin. Disse to Partier have gjensidig bebreidet hinanden, at Behandlingen var Skyld i Hjernetilfældene; tilsidst seirede dog Chininbehandlingen. Efter T.'s Angivelser, som støtte sig til 60 Tilfælde, er der ikke nogen Behandling, som kan opfattes som ætiologisk Moment. T.'s Behandling af Hjernetilfældene bestaaer i Anlæggelsen af Senopskager og spanske Fluer paa Leddene, ifald Betændelsestilfældene ere traadte tilbage, samt indvortes Brug af Opium og Moschus.

Det veterinære Sundhedsraads Forslag til forandrede Bestemmelser angaaende Hesteslagterier og om Slagterier i Almindelighed.

Disse Forslag, som ere indgivne til Indenrigsministeriet den 7de Januar 1865, findes tillige med deres Motivering meddelte i 12te Bind af »Tidsskrift for Veterinærer«, og da Sagen er af ikke ringe Vigtighed i hygieinisk Henseende, turde der være Grund til ogsaa her at bringe den under Omtale.

Der har hidtil fra det Offenliges Side kun ved Hesteslagterierne fundet et kontrollerende Tilsyn Sted, og Aarsagen, hvorfor man netop ved Slagtningen af Heste har fundet dette nødvendigt, er den, at de ere underkastede flere Sygdomme end de øvrige Huusdyr, af hvilke fornemmelig Snivesygdommen er meget farlig for Mennesket; Faren forøges derved, at Heste i Reglen kun slagtes, naar de ere blevne uskikkede til deres sædvanlige Anvendelse, og da navnlig derved, at de lide af et eller andet uhelbredeligt Onde.

I Aaret 1808 oprettedes det første Hesteslagteri i Kjøbenhavn, og siden den Tid har Anvendelsen af Hestekjød som Føde for Mennesker været i Tiltagende, idet Fordommen derimod er aftagen; det Antal Heste, som stemples til Slagtning i Kjøbenhavn, kan for Tiden anslaaes til 700 Stkr. aarlig. Samtidig gaves i en kgl. Resolution Forskrifter, dels for at opmuntre til Anvendelsen af Hestekjød til Menneskeføde, dels for at sørge for, at det Hestekjød, der falbødes, var sundt. Dette Tilsyn har uden Ulempe ladet sig gjennemføre; men i den sidstnævnte Henseende har man fundet, at Forskrifterne ikke tilstrækkelig opfyldte deres Hensigt, og Sundhedsraadet har derfor, støttende sig til de i den forløbne Tid indvundne Erfaringer, foreslaaet Forandringer i de hidtil tagne Bestemmelser.

Tilsynet skulde for Fremtiden finde Sted i hele Landet, og intet Hestekjød maatte sælges, hverken fersk eller paa nogen Maade tilberedt til Føde for Mennesker, medmindre den paagjældende Hest ved at synes er befunden sund og stemplet paa Hovene ved Indbrænding af et Mærke. Stemplingen skulde kun være gyldig, naar Hesten slagtes inden 24 Timer, forat ikke senere indtraadt Sygdom skulde gjøre Undersøgelsen illusorisk. Kjød af ustemplede Heste skulde Eieren være pligtig at behandle paa saadan Maade, som maatte ansees fornøden for at forhindre Anvendelsen til Føde for Mennesker.

For Kjøbenhavns Vedkommende skulde Undersøgelsen udgaae fra den kgl. Veterinær- og Landbohøiskole, andre Steder overdrages til den Dyrlæge, som har det offenlige Tilsyn i Anledning af smitsomme Sygdomme. Ingen Hest maatte stemples, naar dens Tilstand lod befrygte mindste Fare for Menneskers Sundhed ved at anvendes som Fødemiddel. Naar det paa nogen Maade er muligt, bør Hesten synes i levende Live og ikke stemples efter Slagtningen, medmindre der er Grund til at antage, at Hesten ved Slagtningen ikke havde nogen Sygdom, som kunde medføre Fare ved at anvendes som Føde for Mennesker. Lader Sundhedstilstanden sig ikke tilstrækkelig bedømme, medens Dyret lever, maa en Undersøgelse ogsaa foretages efter Slagtningen.

Ingen Heste maatte stemples, udenat de tilhøre Slagterier, om hvilke Dyrlægen veed, at de have Rettighed til at sælge Hestekjød til Føde for Mennesker.

Sundhedsraadet antager, at et lignende Tilsyn ogsaa burde finde Sted med de øvrige Kreaturer, der slagtes til

Salg, og det er da fornemmelig Miltebrandsygdomme og Parasiter (Tinter og Trichiner), som kunne medføre Fare for Mennesket, medens dog ogsaa adskillige andre Sygdomme kunne gjøre Kjødet til et mere eller mindre skadeligt Fødemiddel. Sagen staaer i nøie Forbindelse med Spørgsmaalet om et offenligt Slagtehuus, som i høi Grad vilde lette et saadant Tilsyn.

De Bestemmelser, som foreslaaes med Hensyn til Hesteslagterierne, kunde i det Væsentlige ogsaa gjælde for de andre Huusdyr, saaat intet Kreatur maatte slagtes til Salg eller dets Kjød og Indvolde falbydes, medmindre det var synet og stemplet; dog ansees det ikke for nødvendigt, at en Dyrlæge skulde syne det, og kun naar Synsmændene fandt Noget at udsætte paa Slagtekreaturernes Sundhedstilstand, maatte en Dyrlæge tilkaldes.

Hvad særligt Undersøgelsen paa Trichiner angaaer, som kun kan foretages med Sikkerhed ved Hjælp af Mikroskopet, da finder Sundhedsraadet ikke, at der er tilstrækkelig Anledning til at gjøre denne til en tvungen Sag, idet der anføres, at »man ikke hidtil synes at have nogen Erfaring for, at Trichiner forekomme her i Landet«. Hertil maa dog bemærkes, at dette i alt Fald kun gjælder, forsaavidtsom man hidtil ikke har fundet Trichiner hos Sviin hertillands; at de undertiden forekomme hos dem, bliver imidlertid høist sandsynligt deraf, at man allerede i mange Aar af og til ogsaa hos os har fundet Trichiner i forkalket Tilstand i Menneskets Muskler.

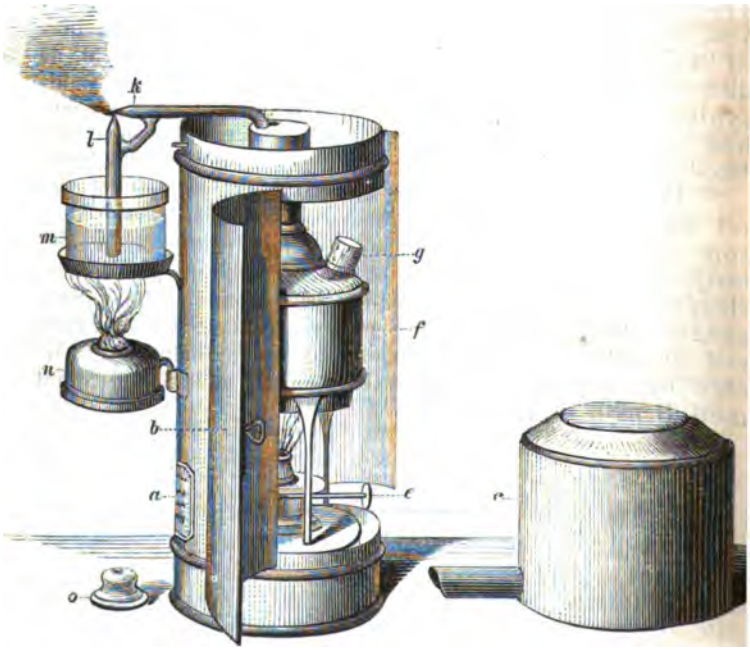
Frygten for Trichiner har hos os i den senere Tid været om end ikke ugrundet, saa dog meget overdreven; men som en Beroligelse for dem, som særligt maatte ønske det, fortjener det sikkert Billigelse, naar Sundhedsraadet foreslaaer, at Flæsk og deraf tilberedte Fødemidler ikke maae sælges som frie for Trichiner, medmindre dette er bekræftet ved en mikroskopisk Undersøgelse af vedkommende Sagkyndige og det paagjældende Dyr er stemplet med S. T. (Sundt med Hensyn til Trichiner).

Siegles og Nyrops Apparater til Indaanding af støvformige Vædsker.

Den Oversigt over den saakaldte Inhalationstherapi, sor indeholdtes i dette Ugeskrifts forrige Bind (2. R. XLI., S 177 ff.), endte med en løselig Omtale af det Siegleske Ap parat. Først senere er ved Hr. Prof. Nyrops velvillig Mellemkomst et Exemplar deraf kommet her til Byen, o det synes, som om dette Apparat bedre end de fleste hidti bekjendte opfylder de Fordringer, der maae ansees for be rettigede. Som saadanne opstiller Prof. Nyrop, der »Hospitalstidenden« 1865, Nr. 2, har givet en særdeles kla og vellykket Fremstilling af Hovedformerne af de hidtil op fundne Indaandingsapparater, følgende:

1) Vædsken, som benyttes, maa ikke komme i Berørels

Fig. 1.



med Metal; 2) Apparatet maa være besparende i Henseende til Vædskeforbrug, 3) simpelt at haandtere og ikke let komme i Uorden, 4) udslynge en virkelig Støvsky og ikke større Partikler og 5) ikke være for dyrt.

Det Eiendommelige ved Siegles Apparat (Fig. 1), der er konstrueret efter det Lewin-Bergsonske Princip (jvfr. U. f. L. 2. R. XLI., S. 232, Noten), bestaaer i, at det drives ved Dampkraft. Dampen udvikles i en Messingbeholder (f), der, naar Apparatet skal bruges, løftes ud og fyldes halvt eller lidt mere med destilleret eller filtreret blødt Vand gjennem den Aabning, der tillukkes med Proppen g. Vædsken opvarmes ved den under Messingbeholderen staaende Spirituslampe, som, forat man kan moderere Flammen, er forsynet med en Skrue (e), og som aldrig maa fyldes med Viinaand mere end til ¾ af sit Rumfang. Hele denne Deel af Apparatet er indesluttet i en Blikkapsel (a), som paa den ene Side er forsynet med en Dør (b) og foroven med en Kapsel (c) til at beskytte Apparatet, naar det ikke bruges, og gjøre det lettere transportabelt. Fra Messingbeholderen (f) ledes Vanddampene ud gjennem det vandrette Glasrør k, hvis Spids i en ret Vinkel mødes med Spidsen af Røret l, som med sin nederste Ende staaer i en Glasbeholder (m) med den Vædske, der skal forvandles til Støv. Under denne sidste Beholder er der anbragt en anden Spirituslampe (n) med tilhørende Laag (o), som man kan benytte eller ikke, eftersom man ønsker, at Vædsken skal indaandes varm eller kold. Det indsees let, at de rask udstrømmende Vanddampe baade ville suge Vædsken op gjennem Røret (l) og fordele den til en saa fiin Sky, som man nogensinde kan ønske det.

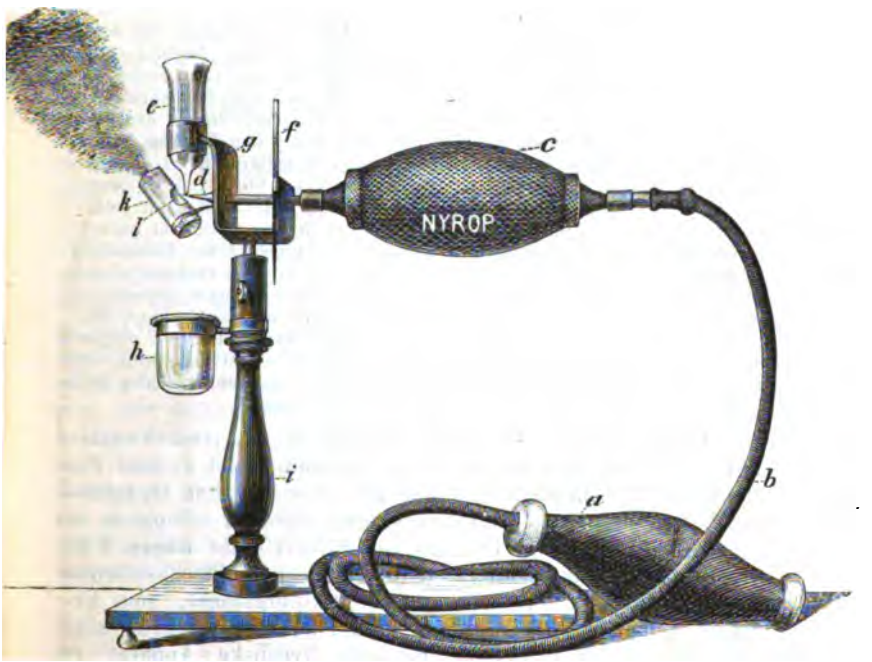
Den Omstændighed, at Apparatet drives ved Dampkraft, medfører, at det med Lethed kan haandteres af enhver nogenlunde intelligent Patient, saaat der ikke behøves nogen stadig Medhjælper, og dets Simpelhed gjør, at Prisen er billigere end den, hvorfor man kan erholde de hidtil bekjendte Apparater (Prof. Nyrop seer sig istand til at levere det for 6 til 7 Rd.). Dette er de to Hovedgrunde, hvorfor man formentlig bør anbefale Siegles Apparat fremfor det forøvrigt meget sindrige, som Prof. Nyrop har konstrueret, og hvoraf Afbildning findes nedenfor. I den omtalte Artikel i »Hospitalstidenden« beskriver Opfinderen dette sidste paa følgende Maade:

Fra Glasbeholderen (Fig. 2) e risler Vædsken ned umiddelbart foran den fine Aabning i den lille Tubus d, dog uden at falde forbi denne; thi den gribes og spredes af den stærke Luftstrøm, som udgaaer fra d og tilveiebringes ved Hjælp af Apparatet a, b og c.

Fig. 2.

a er en Bælg af vulkaniseret Gummi af Form som en Citron, 7 Tommer lang og 4 Tommer i Gjennemsnit, med to Vexelventiler, som, naar den sammentrykkes og udspiles, bevirke, at den athmosphæriske Luft, der indsuges af den ene Ende, udstødes af den modsatte og saaledes fremdeles, naar Bælgen vedblivende bearbeides f. Ex. med Foden (s. Fig. 2). Naturligviis er det ikke min Mening, at Patienten, der jo ofte skal holde sig i størst mulig Rolighed, selv altid skal »træde Bælgen« (frembringe Lufttrykket), men at dette kan skee, er en Fordeel, især

Fig. 3.



naar Talen er om lokale Doucher. b er en Gummislange, som fører den indsugede Luft op til Beholderen c, der ligeledes er af Gummi; denne Beholder udvides efterhaanden, da a indsuger mere Luft, end der i den samme Tid kan strømme ud af den fine Aabning i d, og herved opnaaes en betydelig Spænding, der udøver et stadigt Tryk paa Luftkolonnen, — og den kontinuerende Luftstrøm er bragt istand. Dette Apparat (a, b og c) er ikke noget Nyt, — jeg har hentet det fra Værkstedet, hvor det ligeledes som Blæsebælg bruges ved mindre Lodninger.

Fig 3 viser det samme Apparat, men med en lille, maaske ikke uvæsenlig Tilsætning, nemlig den med et paa Midten indslebet Hul l skraatliggende Glascylinder k, som let lader sig aftage og paasætte. Hensigten med denne Cylinder er at afbryde og derved mildne den i enkelte Tilfælde maaske for kraftige Udslyngning af de fine Partikler og samtidigt standse deres Ledsager, den stærke Luftstrøm, som undertiden kan være noget for fremtrædende. Der foregaaer saaledes dobbelt Pulverisation; thi næsten i samme Øieblik, som Luftstrømmen har grebet og spredt den fra e nedrislende Vædske, kastes den hele Luftstrøm, naar den har passeret Aabningen l, imod den ydre Sidevæg paa k, hvorved en Deel af samme atter fortættes og løber ud af Glascylinderens nederste Aabning ned i h; men en anden Deel stiger i pulveriseret Tilstand op af k's

øverste Aabning ikke som en rivende Støvstrøm, men som en hvirvlende Støvsky.

Det er Hr. Dr. Brünniches Idee »ved en dobbelt Pulverisation muligen at faae finere Støv og en mindre følelig Luftstrøm«, og det er den, jeg paa ovennævnte Maade har forsøgt at realisere. Jeg har spurgt mig selv om Grunden til, at en mere rolig Støvsky kan være ønskeligere ved Indaanding end en i lige Retning stærkt gaaende Støvstrøm, og fra et mechanisk Standpunkt har jeg fundet Grunden deri, at der hører større Kraft til f. Ex. ved Sugning at bringe den i lige Retning udslyngede Støvstrøm til at forandre Retning, end der behøves til at faae den roligere Støvsky til at gaae i en bestemt Retning. Støvskyen vil, mener jeg, langt føieligere end Støvstrømmen rette sig efter den Kraft, der i Form af Sugning (Indaanding) møder den; er det nu rigtigt, at pulveriserede Vædsker gjennem Luftrøret kunne naae Lungerne ved Indaanding, da antager jeg, at der er større Sandsynlighed for, at Partikler af den mere rolige Støvsky ville kunne følge Lufttrækket og naae derned, end for, at Dele af den i lige Retning gaaende Støvstrøm skulde gjøre det.

For at forebygge Sprængning af Luftbeholderen c har jeg omgivet den med et fileret Overtræk af Traad; f er en Sonde af Fiskebeen, som sættes ned i Beholderen e, forinden den fyldes, og som saaledes forebygger Vædskens Udløb, førend Apparatet skal bruges.

Uagtet Sagen i og for sig ikke frembyder stor Vanskelighed, vil det dog vist ofte vise sig mindre let at faae Patienterne til samtidig at »træde Bælgen« og have Opmærksomheden henvendt paa Indaandingen, ligesom vel ogsaa de fleste Medhjælpere af Pt.s Omgivelse først efter nogen Tids Øvelse ville kunne udføre dette Hverv paa tilfredsstillende Maade. Dog er dette et omtvisteligt Spørgsmaal, som Erfaringen maa kunne afgjøre; men i ethvert Tilfælde maa det bemærkes, at Prisen for det Nyropske Apparat er dobbelt saa høi som for det Siegleske, saaat man med al Anerkjendelse af vor Landsmands Fortjeneste i denne Retning dog neppe kan vente, at hans Opfindelse vil udholde Konkurrencen.

Skulde Nogen frygte for Sprængning af Sieg les Apparat ved en for stærk Udvikling af Vanddampe, saa maa det bemærkes, dels at Blikkapslen yder en væsenlig Beskyttelse (dens Dør vender, som Tegningen viser, til den Patienten modsatte Side), dels at ialfald Proppen g, som yder mindst Modstand, vil springe af, før der kan blive Tale om nogen Sprængning, dels endelig, at Prof. Nyrop lader Vandbeholderen forfærdige af tykt Metal, som kan modstaae et betydeligt Tryk.

Opfordring til danske, norske og svenske Læger.

Da det ikke er usandsynligt, at navnlig Provindslægen, der i Reglen ved chirurgiske Tilfælde, hvor det gjælder om at bringe hurtig Hjælp, er overladt til sig selv og sin egen Opfindsomhed, sammensætter og konstruerer Apparater, som kunde fortjene at blive nærmere bekjendte, og som maaske ved Modifikation og bedre Udførelse kunde komme til at stifte mere almindelig Nytte, opfordrer jeg herved den enkelte danske, norske og svenske Læge, som i sin Virkekreds maatte have indført og havt Nytte af et eller andet godt, praktisk Apparat (Instrument, Bandage eller desl.) om at tilstille mig en Meddelelse om denne hans Opfindelse af et nyt eller Forbedring af et ældre Apparat. Meddelelsen, der maatte bestaae i en nøiagtig Tegning med Beskrivelse samt saadan technisk og kort, videnskabelig Oplysning, som Lægen ifølge Instrumentets Natur maatte finde sig opfordret til at ledsage den med, vil da med Navns Nævnelse og et af mig bekostet Træsnit blive trykt i et paatænkt aarligt Supplementhefte til Undertegnedes »Bandager og Instrumenter« (Kjøbenhavn 1864, i Kommission hos G. E. C. Gad).

Ærbødigst

Camillus Nyrop.

Dhrr. Redaktører af Provindsblade og af norske og svenske lægevidenskabelige Tidsskrifter anmodes om at optage Ovenstaaende i deres ærede Blade.

Rettelse. I forrige Nummer af Ugeskriftet S. 67, L. 7 f. n., er der ved en Feiltagelse kommet til at staae Acromion istedenfor Olecranon.

I Ugen fra Tirsd. d. 17de Jan. til Tirsd. d. 24de Ja 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hy einiske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 661 Sy domstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summ
Katarrhalsk Feber . .	65	74	45	41	3	22
Gastrisk Feber . . .	6	11	3	6	»	26
Typhoid Feber . . .	»	1	1	»	»	2
Cholerine	6	6	1	»	2	15
Koldfeber	3	4	»	»	»	7
Rosen	5	9	»	»	»	14
Rheumatisk Feber . .	6	9	2	»	»	17
Brystbetændelse . .	5	6	2	1	»	14
Kighoste	»	»	3	20	2	25
Kopper	3	6	2	2	»	13
Mæslinger	»	»	2	14	»	16
Skarlagensfeber . . .	1	1	6	26	1	35
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	»	2	»	1	»	3
Hjernebetændelse . .	»	»	»	»	»	»
Zona	»	3	2	1	»	6
Strubehoste	»	»	»	3	»	3
Diphtheritisk Halsbet..	3	5	6	2	»	16
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	1	1	1	»	3
Blennorrhoisk Øiebet.	22	25	47	32	3	129
	125	163	123	150	11	572

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Rosf.	Rheumf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . .	59	6	4	3	4	2	3	5	5	9	2	25
Gamle By .	78	7	6	4	8	6	6	4	3	15	4	34
Nyboder . .	7	1	»	»	»	»	2	»	»	3	2	3
Christiansh.	37	4	1	2	3	3	8	1	6	4	2	31
Udenbyes .	47	8	4	5	2	3	6	3	2	4	6	36
	228	26	15	14	17	14	25	13	16	35	16	129

Desuden Gonorrhoe 48, haard Chanker 9, blød Chanker 28, Barsel feber 4 og Fnat 80 Tilfælde. Endvidere to Kuldampforgiftninger paa Grun af omdreiet Kakkelovnsspjeld (E. Hornemann).

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 11. Februar. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 7.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: M. Salomonsen: Den epidemiske Øiesygdom. Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Udnævnelse. Ugeanlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Den epidemiske Øiesygdom.

Meddelt i det kgl. medicinske Selskabs Møde d. 2den Februar 1865 af Dr. med. M. Salomonsen paa det hygieiniske Udvalgs Vegne.

Da det hygieiniske Udvalg i Begyndelsen af November Maaned henledede Selskabets Opmærksomhed paa den foruroligende Udbredelse, som den Øiesygdom, der alt i nogen Tid havde vist sig her i Staden, havde antaget, og foreslog, at dette skulde forsøge at fremkalde Foranstaltninger til at standse den, ønskede Selskabet, da det Offenlige allerede havde begyndt at sætte sig i Bevægelse, at Udvalget først skulde søge at forskaffe sig de nødvendige Oplysninger om Sygdommens Oprindelse, Udbredelse og Charakteer, forat man kunde have en paalidelig Grund at bygge sine Forslag paa. Udvalget har derfor igjennem sin Formand anmodet D'Hr. Distriktslæger samt Forstanderen for Øiepolikliniken, Hr. Prof. Lehmann, om at meddele os deres Erfaringer og Iagtta-

gelser om Sygdommen, og efterat disse med megen Beredvillighed have tilstillet os det Forlangte, ville vi, støttende os derpaa, søge at give et Billede af Epidemien og dens Udbredelse indtil 1ste Decbr. 1864.

Den Øiesygdom, som i længere Tid har hersket her i Byen, synes at have taget sin Begyndelse i Juli Maaned, da Ophthalmoblennorhoer, der i Aarets første Halvdeel neppe forekom hyppigere end sædvanligt, begyndte at optræde paa forskjellige Steder. Sygdommen, der endnu i August ikke var synderlig udbredt, blev en Deel almindeligere i September og synes alt i Oktober og November at have naaet det Høidepunkt, hvorpaa den senere omtrent har holdt sig. Paa Prof. Lehmanns Poliklinik, hvor Blennorhoer i Almindelighed udgjøre 1/7 eller c. 14 pCt. af alle de Øiesyge, et Forhold, der ogsaa iagttoges i de første 6 Maaneder iaar, steg Antallet fra Juli til November til 43 pCt. eller, naar vi blot tage Oktober og November Maaned, næsten til 60 pCt., idet ikke mindre end 476 af de 799 i disse 2 Maaneder paa Kliniken behandlede Syge lede af den epidemiske Øiesygdom.

I det langt overveiende Antal af Tilfælde optraadte Sygdommen som en let Blennorrhoe med meget ensartede og charakteristiske Symptomer, der af Lehmann beskrives paa følgende Maade:

»Sygdommen optraadte sædvanlig meget pludselig, saa pludselig, at mange Patienter henvendte sig til mig i den Tro, at Noget var fløiet dem i Øiet, medens der hverken var noget fremmed Legeme i Øiet eller Irritationstilstanden og Karinjektionen tydede paa, at et saadant havde været der. Ved Sygdommens Begyndelse saaes det ydre Hudparti, nøie begrændset af Orbitalregionen, at have et let rosenrødt Skær og være ganske let svullent, saaat de fine Hudfolder paa Øielaagene, især det øverste, tildels vare udslettede.

Øielaagene ere som Følge deraf halvt tillukkede, og Bulbus frembyder et glindsende, svømmende Udseende. Øielaagenes Sliimhinde er stærkt, diffust injiceret og let svullen; Bunden af Konjunktivalsækken, i hvilken man næsten altid finder langagtige, lysegule Sliimfnokker, er opfyldt med et rigeligt vandet og sliimblandet Sekret. Sklerotikalbindehinden er mere eller mindre injiceret; det superficielle Karnet, charakteristisk ved de grovere, teglstensfarvede Forgreninger, er meget hyppigt opfyldt med smaa ekchymotiske Pletter; den subkonjunktivale Injektion, charakteristisk ved den lyse, rosenrøde Farve og den fine radiære Beliggenhed omkring Hornhinderanden, mangler i de lettere, men savnes aldrig i de heftigere Tilfælde. Patienterne klage altid over en meget stærk Ømfindlighed og Brænden i hele Øiet, heftige Smerter ved Berøring og en ikke ubetydelig Lyssky«.

Sygdommen viser sig overordenlig smitsom, og det er en Regel, at den, naar først en Person i en Familie bliver angreben af den, inden kort Tid udbreder sig til de øvrige, saaat stundom ikke en eneste forskaanes; — det er i Almindelighed et af de skolebesøgende Børn mellem 7 og 15 Aar, der angribes først; dernæst smittes de yngre Sødskende, derefter gjerne Moderen, som pleier dem, og sidst og sjeldnest Faderen, som kommer mindst i Berøring med dem og desuden ofte tilbringer den meste Tid udenfor Hjemmet; mindst modtagelig for den synes Smaabørn under 1 Aar at være, og flere lagttagere have under hele Epidemien ikke seet noget Barn af denne Aldersklasse angreben af den. Af 647 Tilfælde, hvor Alder og Kjøn er nøiagtigt optegnet, forekom der hos Lehmann 54 Mænd, 126 Kvinder, 278 Børn mellem 7 og 15 Aar, 175 mellem 7 og 1 Aar og kun 14 Børn under 1 Aar; saaat Børn mellem 7 og 15 Aar udgjorde henimod Halvdelen, de yngre Børn omtrent ¼, me-

dens Fruentimmerne udgjorde $^1/_6$ og Mændene kun $^1/_{12}$ af hele Antallet; et ganske lignende Forhold finde vi ved at sammenholde de af Distriktslægerne indsendte Lister, navnlig for Børnenes Vedkommende; thi ogsaa her udgjøre de ældre Noget over Halvdelen og de yngre Børn henimod $^1/_4$ af hele Antallet (464). Det er ikke let at afgjøre, paa hvilken Maade Smitten overføres fra det ene Individ til det andet, om det blot er ved direkte Berørelse af Smittestoffet, ved Overførelse gjennem Svampe, Haandklæder og lignende, som Flere antage, eller gjennem Luften i de smaa, indesluttede Værelser, hvad Meget taler for; alle Iagttagere ere derimod enige i, at Sygdommen lettest og hurtigst udbredte sig, hvor Usselhed og Mangel paa Reenlighed især var fremherskende, og at gjerne de daarligste og fattigste Boliger, især naar de vare overfyldte og laae tæt sammensluttede, vare de værst medtagne; ved at gjennemgaae Distriktslægernes Lister finde vi ogsaa enkelte Huse af denne Art opførte med en stor Mængde Øiesyge, og dog anføres der af flere, at der sandsynligviis i adskillige af de smittede Huse har været en Deel Angrebne, der ikke ere komne til Lægernes Kundskab, da Sygdommen ofte optraadte saa mild, at man ikke fandt det Umagen værd at søge Hjælp, eller ogsaa hjalp man sig med de Raad, der vare givne Andre i Huset. Blandt de stærkt medtagne Huse kunne saaledes nævnes:

paa Christianshavn:	Amagergade	Nr. 29	med	38	Angrebne
	—	Nr. 27	—	16	—
	—	Nr. 23	—	14	—
	Overgade o. V.	Nr. 4	—	17	—
	Sophiegade	Nr. 20	—	11	—
	—	Nr. 24	—	9	—
	—	Nr. 22	—	7	—
	Torvegade	Nr. 27	—	9	—

heri Byen: Adelgade Nr. 100 med 11 Angrebne
— Nr. 64 — 6 —
Helsingørsgade Nr. 10 — 7 — og saa fremdeles.

Men især vare Arbeidshuse, Skoler og Asyler sande Planteskoler for Sygdommen, og herfra udbredte den sig atter ved de skolebesøgende Børn over hele Byen. Herhen hørte først Frelserens Arbeidshuus, hvor der forekom 39 med Sygdommen, dernæst nævnes Frue Arbeidshuus, Fattiggaarden, foruden nogle af Fattigvæsenets Skoler og Nellikegadens og Frederik d. 6tes Asyl.

Et Spørgsmaal, der er af megen Interesse, men er overmaade vanskeligt, om ikke umuligt at faae besvaret, er: hvor viste Sygdommen sig først her i Byen, og hvorfra har den sin Oprindelse? Da den nemlig begyndte at tildrage sig Opmærksomheden, forekom den allerede paa de forskjelligste Steder, og i Listerne for Juli Maaned nævnes den ikke blot i Midten af Byen, saavel i den gamle som i den nye Deel, men ogsaa paa Christianshavn, i Nyboder og i de udenbyes Kvarterer; dog viste det sig snart, at enkelte Distrikter bleve mere hjemsøgte end andre; saaledes var især Christianshavn stærkt inficeret, hvorimod Nyboder og nogle af de udenbyes Distrikter forholdsviis forskaanedes for den, ja en enkelt af Distriktslægerne (paa Østerbro) havde aldeles ikke truffet paa Sygdommen; om Grunden dertil maa søges i de luftigere og rummeligere Boliger eller maaske snarere i, at Smitten endnu ikke havde faaet Fodfæste der, lader sig ikke afgjøre. Næsten ligesaa vanskeligt er det at komme paa det Rene med, om Sygdommen har udviklet sig spontant her i Byen, eller om den er indført, og da navnlig, om den er bragt hertil med Militæret. Det vil nemlig være Selskabet bekjendt, at der i den forrige slesvigholstenske Krig først blandt Sol-

daterne og senere blandt den civile Befolkning viste sig en Deel Tilfælde af en smitsom militær Øiesygdom, der dengang almindeligen kaldtes den ægyptiske, som ikke blot gav Anledning til en meget levende literær Polemik, men ogsaa til en Række Bestemmelser og Foranstaltninger, der skulde modvirke Sygdommens videre Udbredelse blandt Militæret; mindre bekjendt er det derimod, at en lignende Sygdom alt for en 60 Aar siden har været her i Staden, ogsaa indbragt i Landet af fjendtligt (dengang engelsk) Militær. Frankenau beretter nemlig i »Sundhedstidenden« 6te Bd. S. 938: »De her liggende engelske Tropper have været i Ægypten, og en Deel blandt dem lide endnu af hiin, der hentede, epidemiske Øiensvaghed«. Denne Omstændighed foranledigede allerede dengang det danske Kancelli til paa Sundhedskollegiets Opfordring at udstede nogle Forordninger og træffe en Deel Foranstaltninger for at forebygge den smitsomme Øiesygdoms skadelige Virkninger paa den civile Befolkning, navnlig med Hensyn til Desinfektionen af alle de Lokaler, der af Englænderne havde været benyttede til Sygestuer og Hospitaler, Noget, der, saavidt vi vide, ikke engang efter det fjendtlige Overfald i forrige Aar er skeet, uagtet vi i de forløbne 57 Aar have havt Leilighed nok til at lære Nødvendighed deraf at kjende; det hedder nemlig (see Bibl. f. Læger I. Bd. S. 179): »Den 15de Oktbr. 1807 tilskrev det danske Kancelli samtlige Amtmænd i Sjælland saaledes: Det kongelige Sundhedskollegium har tilmeldt Kancelliet, at det for at forekomme Udbredelsen af den blandt de engelske Tropper herskende smitsomme Øiensvaghed, maa ansees fornødent, at alle de Værelser, der have været brugte som Sygestuer eller Hospitaler, vel udluftes, afvaskes, gjennemryges med Saltsyre og kalkes, samt derefter behørigen tørres, forinden de igjen tages til Beboelse eller Brug. Hvil-

vel man herved tjenstligst skulde tilmelde Dem til behagelig Efterretning og Bekjendtgjørelse for Vedkommende samt derhos anmode Dem og paalægge Øvrigheden at paasee, at foranførte Forskrift vorder iagttaget«.

Om denne Foranstaltning har Kancelliet tillige underrettet det kongelige Generalitets- og Kommissariatskollegium saavelsom Kjøbenhavns Magistrat og Politimester.

Da der nu igjen under Krigen 1864 begyndte at vise sig en smitsom Øiesyge, var det naturligt, at Tanken ledede hen paa Militæret som Ophav til Sygdommen, især da der just i Juli Maaned, da Sygdommen optraadte epidemisk, blev bragt en Deel Soldater med Øiebetændelser og Blennorrhoer til Lazaretherne her i Byen (Sølvgadens) fra de Troppeafdelinger, der laae i den vestlige Deel af Fyen, især fra de Regimenter, der havde den anstrengende Tjeneste Dag og Nat at bevogte Kyststrækningen og Øen Fæne, blandt hvilke Sygdommen baade var udbredt og heftig. Ved Opvartningspersonalet, Besøgende og Andre, der indfandt sig paa Hospitalet, kunde Sygdommen saaledes let være bleven bragt ind i Byen, og hvor hurtig og let den forplanter sig videre ved Smitte, have vi alt ovenfor omtalt. Forresten er det i en større By som Kjøbenhavn, hvor Bygningerne ligge tæt op til hverandre og ere beboede af en Mængde Familier, hvis enkelte Medlemmer ved at spredes til deres forskjellige Gjerninger rundt om i Byen kunne hente Smitten paa Steder, man ikke kan ane eller efterspore, saagodtsom umuligt at eftervise Sygdommens Oprindelse; men ligesom Alle, der have yttret sig desangaaende, ere enige om dens overordenlige Smitsomhed, saaledes have Enkelte udtrykkeligen omtalt Smittens Overførelse fra Militære; Dr. Hempel fortæller f. Ex. om en lille Pige med en temmelig heftig Blennorrhoe, der var bleven smittet ved

at kjøre paa en Vogn med en øiesyg Soldat, der hjalp med at kjøre Sæd ind, og Prof. Lehmann meddeler et endnu mere oplysende Tilfælde, der forekommer os saa interessant, at vi ville meddele det in extenso:

»I de sidste Dage af August d. A. henvendte Gaardmand Morten Olsen fra Auderød (ved Fredensborg) sig til mig og klagede over, at hans Kone og flere Børn vare blevne øiesyge. Da jeg efter Mandens Beskrivelse kunde formode, at de lede af Blennorrhoe, bad jeg ham om strax at reise hjem og den næste Dag komme igjen med nogle af de haardest angrebne Børn. Han gjorde dette, og det viste sig nu, at Sygdommen var den ovenfor omtalte Blennorrhoe. Af hele Gaardens Befolkning, der bestod af Mand og Kone, 5 smaa Børn, 2 voxne Slægtninge og 8 Karle og Piger, tilsammen 17 Personer, bleve i det Hele 11 angrebne af Blennorrhoe og i Løbet af nogle Uger fuldkommen helbredede ved uafbrudt Anvendelse af kolde Fomentationer og daglige Penslinger paa de lukkede Øielaag med en Opløsning af Argent. nitric. (gr. x. ad ℥j) Angaaende den formodede Smitte oplyste Manden, at hans øiesyge Broder, der havde været i Felten, kort iforveien paa Hjemreisen havde aflagt dem et Søndagsbesøg. Han havde havt to af de mindste Børn paa sit Skød og havde i nogen Tid leget med dem. Disse 2 Børn bleve efter 2, 3 Dages Forløb syge, først paa det ene, nogle Dage senere paa det andet Øie. Efter dem bleve et Par andre Sødskende, saa Moderen og hendes Søster, omsider Karlene og Pigerne angrebne.

Da denne Sygdom saa hurtigt havde angrebet en saa stor Deel af Gaardens Befolkning, bleve Naboerne grebne af Angst og undgik paa det Omhyggeligste ethvert Samkvem med den inficerede Gaard. Skolelæreren iagttog den Forsigtighed, da Skolebygningen ligger ligeoverfor M. Olsens

Gaard, at suspendere Skoleunderviisningen, saalænge hiin lille Epidemi varede, og paa denne Maade lykkedes det virkelig at begrændse Epidemien til den ene Gaard, hvor den først havde vist sig«.

Dette Tilfælde er i flere Henseender af Interesse; det viser os nemlig, hvor let de hjempermitterede Soldater, der have lidt af den militære Øiesygdom, kunne give Anledning til Udvikling af hele Epidemier omkring i Provindserne. Vel er det Regel, at kun de, der ansees for helbredede, hjemsendes; men flere Øielæger antage vistnok ikke uden Grund, at de tilbageblevne Rester af Sygdommen, hvis Behandling paa Hospitalerne vilde medtage en lang Tid, hurtigst og bedst helbredes, naar man sender Soldaterne hjem paa Landet, og desuden er det ikke ualmindeligt, hvad der ogsaa er bemærket i denne Epidemi, at der uden paaviselig Grund kan indfinde sig meget akute Recidiver, hvor Sygdommen synes fuldkommen hævet. Her bliver altsaa Anledning nok til Smitte. Paa den anden Side lærer dette Tilfælde os, at en fornuftig Isolation og en tidlig anstillet, hensigtsmæssig Behandling ere i Stand til at kvæle Sygdommen i Fødselen. Det opfordrer derfor til at gjøre de hjempermitterede Øiesyge opmærksom paa den Fare, de ved Sygdommens Gjenopblussen kunne paaføre deres Omgivelser, og paalægge dem at sørge for, at de Smittede strax komme under en fornuftig Lægebehandliug.

At denne Frygt for Epidemiens Udbredelse ikke er ugrundet, vise Iagttagelser, man har gjort i andre Lande. Saaledes beretter Huss i sin Bog »Sverges endemiska sjukdomar«, S. 60, at der i Östergothland findes et Sogn ved Navn Wånga, hvor en smitsom Øiesygdom havde hersket over en Menneskealder; den udbredte sig fra den ene Familie til den anden og gav ofte Anledning til Blindhed eller

betydelig Svækkelse af Synet. Da Beboerne levede meget isolerede og giftede sig indbyrdes, havde Sygdommen holdt sig til dette ene Sogn. Efter paalidelige Undersøgelser af en Dr. Hanssen fremgaaer det, at Sygdommen er indført i en af Landsbyerne af 2 navngivne Soldater, der i Aaret 1814 vendte tilbage fra Tydskland med den militære Øiesygdom, der dengang herskede i de allierede Armeer, og Generaldirektør Ekströmer, der over 20 Aar senere fik Leilighed til at undersøge en af de Øiesyge, erklærede ogsaa Sygdommen for identisk med den militære Ophthalmi, som han kjendte fra den Tid, han selv deeltog i Felttoget. Ogsaa her lykkedes det imidlertid ved at oplære en af Sogneboerne til at behandle de Angrebne strax i Sygdommens Begyndelse at indskrænke den betydeligt, saaat Dr. H. — dog først en Snes Aar efter — kunde berette, at Antallet af Øiesyge i Wånga neppe udgjorde $^1/_{10}$ af, hvad det havde været, førend han kom til Distriktet.

Men vi ville vende tilbage til vor Epidemi.

Sygdommen har ligesom de fleste Epidemier især angrebet den fattigere Deel af Befolkningen, der i hygieinisk Henseende er slettest stillet; haardest medtoges de Voxne og, som det synes, Mændene heftigere end Fruentimmerne, ligesom paa den anden Side de yngste Børn lettest overstod Sygdommen. Den var dog i det Hele af en godartet Natur og helbrededes i Almindelighed, naar den betids kom under Behandling, uden at efterlade skadelige Følger. De lettere Tilfælde varede efter Distriktslæge Bjerring imellem 7 og 14 Dage, de heftigere c. 4 Uger. Samme Iagttager betragter det som et sikkert Tegn paa Bedring, naar Patienten kan holde Øiet ganske eller tildels aabent, hvilket gjerne var Tilfælde mellem 5te og 10de Dag. I Almindelighed angrebes begge Øine, det ene efter det andet. Lykkedes det ikke at bryde

Sygdommen i dens Begyndelse, udviklede der sig let en mere eller mindre chronisk sygelig Tilstand i den hyperæmiske Sliimhinde, hvis Helbredelse som oftest krævede en lang Tids forsigtige Anvendelse af forskjellige lokale Midler.

I Sygdommens første Stadium, der som anført charakteriserer sig ved en betydelig Hyperæmi i Øiets ydre Dele med den deraf følgende Hede, Brænden, Smerte af Udspændingen og forøgede Afsondringer, er der paa Polikliniken af Lehmann med Held altid strax anvendt Touchering af det ydre Øielaag med mitigeret Lapis infernal. (p. j, Kali nitrici ptt. ij) og derefter uafbrudt Anvendelse af vaade, iiskolde Kompresser paa Øiet. Virkningen af disse 2 Midler har i Almindelighed været saa tilfredsstillende, at Betændelsens Intensitet allerede næste Dag var brudt; dog fortsattes med Brugen deraf, indtil alle de truende Tegn paa Blodoverfyldning vare svundne, og saalænge Patienten følte Lindring deraf. I mange Tilfælde er der ikke anvendt andre Midler, idet Øielaagssliimhinden efter nogle Dages uafbrudte Behandling først med Iis og dernæst med koldt Vand antog sin normale Charakteer.

Efterat Autoriteternes Opmærksomhed ved forskjellige Meddelelser i Pressen var bleven henledet paa Sygdommens store Udbredelse her i Byen, har Magistraten ved en Rundskrivelse opfordret Distriktslægerne og Skoleinspektørerne til at gjøre Almuen opmærksom paa Sygdommens Smitsomhed og Betydning samt paalægge Vedkommende strax at søge Lægehjælp og desuden iagttage den fornødne Reenlighed; senere anmodedes Distriktslægerne, da Kommunehospitalet, hvor en stor Deel Øiesyge vare blevne optagne, begyndte at overfyldes, om at henvise de Almisselemmer, der ikke egnede sig til Behandling i Hjemmet, til en ny oprettet Øieservice

paa St. Anna Hospital, og for nylig er det igjen (uvist, af hvilken Grund) paalagt dem først at vise de Øiesyge til Kommunehospitalet, hvorfra de, der kvalificere sig dertil, atter sendes til St. Anna Hospital.

Siden Sagen har været under Behandling i Selskabet, har Udvalget havt et nyt Møde med flere af Byens Øielæger, hvori der blev vedtaget en Skrivelse til Sundhedskommissionen; der opfordredes til at foranstalte en Visitation foretagen i de Kommunen underlagte Skoler, Asyler og deslige, hvor et større Antal Børn samles, og atter indskærper Vedkommende Nødvendigheden af Sygdommens tidlige Behandling.

Imidlertid synes Sygdommen fra December Maaneds Begyndelse at være Noget i Aftagende, da Antallet af de paa Lægernes Sygelister anmeldte Øiesyge, der i Slutningen af November havde naaet op til 200 om Ugen, igjen er sunket til c. 150 ugenlig; der anmeldtes nemlig i Ugerne fra d. 29de Novbr. indtil d. 3die Jan. 157, 138, 158, 133 og 97 *). Sygdommens Charakteer synes ikke at have forandret sig væsenligt, og af medfølgende Tabel sees det, at Christianshavn endnu er den Deel af Byen, der er mest hjemsøgt, medens Nyboder fremdeles holder sig temmelig fri (i 7 Uger anmeldtes fra Christianshavn 354 og fra Nyboder 42 med Øiesyge paa Listerne og fra den gamle Deel af Byen, der har 4,5 Gange saamange Indvaanere som Christianshavn, kun 229).

Medens man saaledes har Grund til at haabe, at Sygdommen efterhaanden vil aftage her i Staden, meldes der

*) At Antallet i Aarets sidste Uge endog sank under 100, beviser Intet, da det i den paafølgende igjen steg til 149 og Grunden dertil vist maa søges i, at Skolebørnene hellere vilde nyde deres Juleferie i Hjemmet end søge Lægehjælp, saalænge de ikke nødtes dertil af Hensyn til Skolen.

fra Jylland, der under Okkupationen har havt fjendtlige Soldater med Øiesyge liggende rundt omkring, at der paa flere Steder har vist sig Tilfælde af Sygdommen blandt den civile Befolkning; navnlig har man fra Aarhuus den forurolligende Efterretning, at Kathedralskolen, der har været benyttet til Lazareth af Preusserne, er bleven inficeret af Sygdommen, der har udbredt sig blandt Disciplene i den Grad, at man har anseet det for nødvendigt at standse Underviisningen en Tid, ligesom Rektorens Bestemmelser ved Skolens Gjenaabning med Hensyn til de Disciple, der enten ikke vare fuldkommen helbredede eller lede af Sygdommens Følger, vise, at den ingenlunde har været uden Betydning og Alvor.

Vi kunne derfor ikke slutte denne Rapport uden at yttre vor Beklagelse over, at Autoriteterne (trods de mange og vedholdende Bestræbelser, der i den senere Tid ere gjorte for at vise Hygieinens Betydning og Nødvendighed,) ikke engang have fundet det Umagen værd at træffe saadanne Foranstaltninger, som Sundhedskollegiet og Kancelliet for 2 Menneskealdre siden, i Hygieinens Barndom, ansaae for hensigtsmæssige, hvorved maaske mange Ulemper, for ikke at sige Ulykker, kunde være undgaaede.

Efterat ovenstaaende Meddelelse var udarbeidet, modtog det hygieiniske Udvalg d. 2den Februar følgende yderligere Meddelelse fra Prof. Lehmann:

»Epidemien er siden Midten af December, da jeg aflagde Beretning til det hygieiniske Udvalg, ingenlunde aftagen, og med Hensyn til de enkelte Tilfældes Betydning endog tiltagen, da heftige Blennorhoer og Tilfælde af Diphtheritis efter den Tid ere blevne hyppigere.

I Slutningen af December var en tilsyneladende betydelig Aftagen kjendelig; men denne skyldtes kun den samtidige Juleferie, under hvilken de med lettere Tilfælde afficerede skolebesøgende Børn af de lavere Klasser, som hovedsagelig for Skolefrihedens Skyld melde sig syge, undlode dette.

I dette Aars første Maaned har jeg havt en Tilgang af

250 i den offenlige Poliklinik i Viingaardstræde, af 24 i min private Klinik og af 70 paa St. Anna Hospital, tilsammen 344.

Paa St. Anna Hospital har der fra den 21de Decbr., da Hospitalet oprettedes, til 31te Januar, været indlagt 87 Syge, deriblandt i de sidste Uger meget heftige blennorhoiske og diphtheritiske Tilfælde. Af disse 87 ere 50 udskrevne som helbredede. Behandlingens Middelvarighed har været 8⁹/₁₀ Dage. Af de 50 Helbredede ere 4 efter 5 til 7 Dages Forløb atter indkomne som Syge med temmelig heftige Tilfælde, de 3 fra Frelserens Arbeidshuus, den fjerde fra sit eget Hjem. Disse Tilfælde ere uden ringeste Tvivl forsætlig frembragte. Den ene af de ovenanførte recidiverede Syge havde forinden sin Afgang fra Hospitalet ladet sig forlyde med, at det ikke skulde vare mange Dage, inden han kom tilbage. Om de 3 fra Frelserens Arbeidshuus er det ogsaa oplyst, at de selv have fremkaldt Tilbagefaldet, hvilket paa denne Anstalt skal være en almindelig Trafik for at fritages for Skolen og opnaaes ved idelige Friktioner af Øinene, ved at inficere dem med Olie, Tran, Sildelage og lignende irriterende Stoffer. Endog paa St. Anna Hospital er det forekommet nogle Gange, at helbredede Syge, som vare underrettede om, at de Dagen efter skulde udskrives, paa denne mødte med akute, efter flere Vidners Forsikkring forsætlig fremkaldte Recidiver.

Blandt den lavere Befolkning er der en paafaldende Ringeagt for Smitten, saaat min Medhjælper, Distriktslæge Berendt, og jeg som oftest forgæves have søgt i paatrængende Tilfælde at formaae Forældrene til at lade det først angrebne Barn fjerne ved at lade det indlægge paa Hospitalet. Selv naar alle Børnene og Forældrene vare angrebne, have de endog vægret sig ved at skille sig ved de haardest angrebne. Paa den anden Side er der hos den skolesøgende Klasse den største Tendens til paa alle mulige Maader at forhale Sygdommens Helbredelse og, naar dette ikke lykkes, at fremkalde Recidiver; de møde ofte kun i Polikliniken de Dage, deres Skoleseddel skal fornyes. Under disse til at bekæmpe Epidemien saa overordenlig vanskelige Forhold seer jeg, tilmed da Hospitalsbehandlingen har vist et saa gunstigt Resultat, næsten ingen sikkrere Udvei end den at faae indført en Hospitalstvang og en midlertidig Suspension af Skoletvangen.«

Tabel

over de paa Sygelisterne anmeldte Øiesyge

fra 15de Novbr. 1864 til 17de Januar 1865.

	Ny By.	Gl. By.	Nyboder.	Chhavn.	Udenbyes.	Summa.
1864. I Ugen fra						
15de til 22de Novbr. . . 202	51	23	9	63	36	
22de til 29de — . . 199	45	27	8	90	29	
29de Nov. til 6te Decbr. 157	52	26	7	46	23	
6te til 13de Decbr. . . . 138	20	42	1	42	33	
13de til 20de — . . 158	41	33	11	49	24	
20de til 27de — . . 133	24	40	6	29	7	
27de Dec. til 3die Jan. 65 97	12	38	•	35	12	
	245	229	42	354	164	
1865.						
3die til 10de Jan. . . . 149	43	21	5	46	34	
10de til 17de — . . . 176	21	43	3	47	62	
	309	293	50	447	260	1359.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 26de Januar til d. 9de Februar 1865 er udbrudt.

Løbe Nr. (begynd fra 1ste Juni 1864).

377. Gammeltorv Nr. 24 (Hj. af Frederiksberggade).
378. Nørrevold Nr. 106.
379. Farvergade Nr. 4.
380. Teglgaardstræde Nr. 7.
381. Hyskenstræde Nr. 16.
382. Borgergade Nr. 47 (Hj. af Dr. Tvergade).
383. St. Peterstræde Nr. 21.
384. Store Regnegade Nr. 7 & 9.
385. Gothersgade Nr. 125.
386. Fælledvei Nr. 17.
387. Nørrebrogade Nr. 55 (Hj. af Parcelvei).
388. Amagertorv Nr. 11.
389. Stormgade Nr. 4.
390. Oehlenschlægersgade Nr. 15.
391. Vesterbrogade Nr. 13.
392. Adelgade Nr. 100.
393. Pederhvidtfeldtstræde Nr. 8.
394. Nørregade Nr 4.
395. Larsbjørnstræde Nr. 15 (Hj. af Studiestræde).
396. Klærkegade Nr. 11 & 13.
397. Møntergade Nr. 9 og
398. Prindsensgade Nr. 8.

Udnævnelse. Stabslæge, Dr. med. M. Djørup, er ifølge Kalender for Søetaten udnævnt til Stabslæge i Søetaten.

I Ugen fra Tirsd. d. 24de Jan. til Tirsd. d. 31te Jan. 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 661 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	69	88	30	32	3	222
Gastrisk Feber . . .	7	15	4	3	»	29
Typhoid Feber . . .	»	1	»	»	»	1
Cholerine	»	4	2	»	1	7
Koldfeber	4	6	3	1	»	14
Rosen	2	4	2	»	»	8
Rheumatisk Feber . .	10	5	2	»	»	17
Brystbetændelse . .	16	17	4	1	»	38
Kighoste	1	»	»	6	1	8
Kopper	7	11	1	2	»	21
Mæslinger	»	1	3	6	»	10
Skarlagensfeber . . .	2	2	11	29	3	47
Faaresyge	»	1	1	2	»	4
Underlivsbetændelse .	»	1	»	1	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	1	2	1	4
Zona	3	2	1	»	»	6
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet..	1	3	6	1	»	11
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	1	»	1
Blennorrhoisk Øiebet.	18	22	48	30	»	118
	140	183	119	118	9	569

	Katarrhf.	Gastf.	Koldf.	Rhmf.	Brystb.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . .	75	6	6	5	11	4	1	14	1	29
Gamle By .	78	12	2	5	19	12	4	19	4	26
Nyboder . .	11	1	»	2	1	»	»	2	»	5
Christiansh.	22	3	1	2	1	1	5	1	»	18
Udenbyes .	36	7	5	3	6	4	»	11	6	40
	222	29	14	17	38	21	10	47	11	118

Desuden Gonorrhoe 60, haard Chanker 11, blød Chanker 19, Barselfeber 2 og Fnat 88 Tilfælde, (Alm. Hosp. Bergh 63) Tilfælde. Et 7 Maaneders Barn, som ved Smitte havde faaet Variceller, blev 2 Dage efter djsses Udbrud angrebet af Skarlagensfeber, ligeledes ved Smitte og døde under Eruptionen (Ballin). Et Tilfælde af phlegmonøs Betændelse i begge Øirespytkirtler hos en 78aarig Mand, opstaaet uden foregaaende Sygdom, endte dødeligt efter en Uges Forløb (F. Trier).

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 18. Februar. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 8.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Haegh-Guldberg: Bemærkninger i Anledning af Klosterlæge, Dr. Mouriers Afhandling angaaende aarlige schematiske Uddrag af Jordemødrenes Fødselsprotokoller. Lakaberhønnens therapeutiske Anvendelse. Kraftbrød. Bokfendtgjørelse. Udnævnelse. Vakancer. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Bemærkninger

i Anledning af Klosterlæge, Dr. Mouriers Afhandling angaaende aarlige schematiske Uddrag af Jordemødrenes Fødselsprotokoller.

I den Ramme, hvormed, om jeg saaledes kan udtrykke mig, den ærede Forfatter har omgivet førnævnte, i »Ugeskrift for Læger« af 17de f. M. indrykkede, detaillerede og omhyggelig udarbeidede Forslag til fremtidigt at sikkre Videnskaben det bedst mulige Udbytte af de ifølge det kgl. Sundhedskollegiums Cirkulære af 5te Oktober 1861 indførte Jordemoderkonferencer og Fødselsprotokoller, ved nemlig at lade foretage aarlige Uddrag af disse i en af ham nærmere betegnet, schematisk Form, er han uden at ville det, — thi derom holder jeg mig overbevist, — kommen til at kaste en Skygge paa den Deel af min Embedsførelse, som staaer i Forbindelse med den paagjældende Institutions Indførelse

i det søndre sjællandske Physikat, en Skygge, som jeg efter nøiere Eftertanke ei godt troer i min Stilling at kunne lade hvile paa mig, efterat den om det paagjældende Anliggende for et Aars Tid siden i et af Præstø Amts Lægemøder førte, aldeles foreløbige, Forhandling er bleven Offenligheden forelagt og derved har tabt sin mere private Charakteer.

Jeg indseer nu ret vel, at den sammentrængte, skitserede Form, hvorunder den ærede Forslagsstiller har gjengivet de førte Forhandlinger, derunder indbefattet de Yttringer, som ere lagte mig i Munden, og med hvilke jeg sandsynligviis har været saameget sparsommere, som jeg betragtede Diskussionen som ganske foreløbig, kan indeholde Hovedaarsagen til, at der vil kunne gjøres Følgeslutninger, til hvilke der maaske ellers ei vilde blive Anledning; men da der dog i bemeldte Skitse, der jo aabenbart kun skal tjene dels som Indledning, dels som Motiv til Afhandlingens egenlige Kjerne: »Forslaget til aarlige Uddrag af Fødselsprotokollerne«, forekomme Antydninger, der ere skikkede til at vække Tvivl om, hvorvidt disse Protokoller ere komne i alle Jordemødres Hænder, — om, hvorvidt det kan ansees for billigt, rigtigt og betimeligt at lade Jordemødrene foretage Reiser for at deeltage i de paabudne Konferencer, — om, hvorvidt § 15 i Jordemoderinstruxen uden at trækkes ved Haarene kan bringes i Anvendelse til dette Formaals Fremme, — om, hvorvidt Revisionen af Protokollerne i hine Møder foretages med tilbørlig Omsigt og Nøiagtighed, — om, hvorvidt de valgte Æmner for Konferencen skee med behørig Skønsomhed, m. v., saa har jeg ikke troet at burde afholde mig fra at levere en større Læsekreds idetmindste en historisk Udsigt over de Skridt, der for dette Physikats Vedkommende ere foretagne for at føre den ved det kgt. Sundhedskollegiums Cirkulære af 5te Oktober 1861 paabudne Institution

ind i det praktiske Liv. — Denne Oversigt vil nemlig, saa mener jeg, paa engang kunne tjene baade som et fornødent Supplement til de i førnævnte Afhandling refererede foreløbige Forhandlinger og som en Argumentation imod de opkastede Tvivl og Antydninger uden at give Anledning til en Polemik, som jeg paa Grund af Omstændighederne helst ønsker at undgaae, og som sikkert ogsaa vil være overflødig.

For de Læsere, som ikke have havt Leilighed til med Opmærksomhed at følge Udviklingen af det paagjældende Forsøg paa at faae en skærpet Kontrol med Jordemødrenes Virksomhed tilveiebragt, vil det maaske være nødvendigt at tilbagekalde i Erindringen, at det kgl. Sundhedskollegium i nysnævnte Cirkulære, med hvilket fulgte det fornødne Antal af de nye Fødselsprotokoller til Fordeling iblandt samtlige Jordemødre (der for dette Physikats Vedkommende beløbe sig til henved 100), dels paalagde disse at føre de dem overleverede Protokoller med Nøiagtighed og at medtage dem, naar de bleve tilsagte til at møde hos Physikus eller Distriktslægen, dels opfordrede Physici til at forsøge paa at faae saakaldte Jordemoderkonferencer bragte i Gang med et vist Antal Jordemødre for hvert Aar, overladende det iøvrigt til bemeldte Embedsmænds eget Valg, om de selv maatte ville overtage dette Hverv i hele deres Embedskreds, eller om de, hvor særegne lokale Forhold maatte vanskeliggjøre dem Selvudførelsen af denne Forretning, maatte ville overdrage en Deel af samme til Distriktslægerne. Kollegiet udtalte endvidere i samme Cirkulære, at det haabede, at Kommunerne i deres egen velforstaaede Interesse vilde lette Jordemødrene hine Møder ved at stille Befordring til deres Disposition, at Embedslægerne, saafremt fri Befordring og Diæter skulde blive dem nægtede, maatte kunne finde Leilighed til paa deres Embedsreiser at udføre det tilsigtede

Hverv, og endte med at sige, at det, naar Forsøgene havde været fortsatte i flere Aar, vilde ansee det for rigtigt at tage under Qverveielse, hvorvidt det burde gjøre Skridt for at formaae Justitsministeriet til at træffe faste Bestemmelser.

Dermed var Rettesnoren baade for mit og mine Kollegers Forhold i dette Anliggende angiven, og efterat et Par Breve vare vexlede med Kollegiet om herhenhørende Spørgsmaal af mere underordnet Betydning, ledsagede jeg min Cirkulærskrivelse til samtlige Distriktslæger med Anmodning om personligen at overlevere hver enkelt af de i de respektive Distrikter bosatte Jordemødre (med Undtagelse af de entledigede og pensionerede) et Exemplar af oftnævnte Protokoller og om nøie at forklare dem Brugen af dem, ligesom jeg gjorde dem bekjendt med, at det var min Agt i Løbet af 4 à 5 Aar personligen at afholde Konferencer med alle de paagjældende Jordemødre i de respektive Lægekredses Kjøbstæder og i Distriktslægernes Overværelse, dels for at skaffe den fornødne Enhed og Harmoni i Foranstaltningen tilveie, dels for at forsikkre mig selv om dens praktiske Udførlighed, dels for at skaffe mig en savnet Personalkundskab, medens jeg overlod Distriktslægerne i de mellemliggende Aar og under tilfældige Forfald fra min Side at træde i mit Sted og bidrage Deres til at holde den tilsigtede Kontrol ilive. Jeg tilskrev derefter Amtmændene for at formaae dem til gjennem Amtsraadene at faae Befordring stillet til Jordemødrenes Disposition, naar de bleve tilsagte til de respektive Møder, og sikkrede mig ligeledes ved Korrespondance med Borgermestrene Afbenyttelsen af et Lokale i Raadhusene i nysnævnte Øiemed, men maatte desværre

erfare, at ikkun eet af Amtsraadene var tilgængeligt for mine Forestillinger.

Sagen var derved saaledes forberedet, at jeg i Efteraaret 1862 kunde afholde Konferencer i et Par af Physikatets Kjøbstæder med de paagjældende Lægedistrikters Jordemødre. Jeg benyttede mig under den skriftlige Tilsigelse, som jeg med 8 Dages Varsel tilsendte de paagjældende Jordemødre, og som ordlydende var af følgende Indhold:

»I Henhold til § 15 i Deres Embedsinstrux tilsiges De herved til at møde, forsaavidt De ei ved Sygdom eller Fødselsforretninger maatte være forhindret, paa Raadhuset i — — — — for at deeltage i de af det kgl. Sundhedskollegium paabudne periodiske Jordemoderprøver. De ville ved dette Møde behage at medbringe saavel den af Dem førte Fødselsprotokol, som de af Dem førte Lister over Kjendetegnene paa uægte Børns Fuldbaarenhed eller Ufuldbaarenhed, samt Deres Instrumenter. I Tilfælde af Udeblivelse vil Grunden dertil være at angive skriftligt for mig inden Mødets Slutning«, — med Forsæt af en Henviisning til § 15 i Jordemoderinstruxen, fordi denne Paragraph indeholder, om jeg saa maa sige, den eneste lovmæssige og for selve Jordemødrene gjennem den i deres Lærebrev indheftede Instrux tilstrækkelig bekjendte Hjemmel for mig til at tilsige dem til at møde og Forpligtelse for Dem til at følge Ordren, og naar jeg, som det vil sees, valgte den for de paagjældende Jordemødre bekvemmeste og nærmeste Kjøbstad til Mødested og respekterede baade Sygdoms- og Forretningsforfald, saa var det baade for ikke at lægge anden Betydning i § 15 (»hun skal, om hun boer udenfor Hovedstaden, møde for Stedets Physikus, naar han paa Embeds Vegne lader hende kalde«), end der billigviis bør lægges, og for ikke at paadrage mig Beskyld-

ning for at udsætte Barselkvinder for Fare under Mødetiden. Ligesom det er en Selvfølge, at Hovedgjenstanden for de af mig nu paa 3die Aar afholdte Konferencer. har været en Revision af de nyindførte Fødselsprotokoller (foruden af de ældre Lister og af Instrumenterne) samt Spørgsmaal, der paa en naturlig Maade have knyttet sig til og ere udsprungne af de behandlede Fødselstilfælde, med særligt Hensyn til Hr. Professor Levys Lærebog for Jordemødre, hvorpaa jeg ligeledes henledede Distriktslægernes Opmærksomhed i Cirkulære af 18de November 1861, — saaledes er det ogsaa en naturlig Følge af den indskrænkede Tid, der paa hvert Mødested har kunnet lade sig anvende i det paagjældende Øiemed, at det har været en Umulighed at rette enhver forekommende Feil i Fødselsprotokollerne, der i Gjentagelsestilfælde desuden kun ere blevne mundtligen berørte og paatalte. Om, hvorvidt dette eller hint virkelig overholdes, kan jo vel nu kun den dømme, som personligen har deeltaget i de afholdte Konferencer; men uagtet jeg troer at turde paastaae, at flere grove Feil af den nys anførte Grund kun tilsyneladende have kunnet passere Revisionen, saa skal det paa den anden Side gjerne indrømmes, at endog det simple techniske Korrekturarbeide baade kan være og har været uoverkommeligt i en Tidsfrist af omtrent 4 Timer, især hvor et Lægedistrikt har talt 1 eller 2 gamle Jordemødre, som hverken have kunnet læse eller skrive; thi saadanne gives der virkelig endnu. — Forsaavidt nu enkelte Jordemødre i et Lægedistrikt ifølge de Grunde, som ovenfor ere antydede, have været forhindrede i at møde, da ere de blevne skriftligen anmodede om at indfinde sig kort efter hos Distriktslægen i samme Anledning, som da paa mine Vegne

har foretaget Revisionen og indberettet Udfaldet til Physikatet.

Dette er i korte Træk den Fremgangsmaade, som jeg har troet at burde følge for at kunne opfylde det Hverv, som ved Cirkulære af 5te Oktober 1861 blev os Physici overdraget af det kgl. Sundhedskollegium, og som jeg, udenat jeg troer at ville faae Grund til at fortryde det, agter at følge indtil Revisionen med Afslutningen af en 4aarig Cyklus vil være tilendebragt fra min Side. Hermed skal nu ingenlunde være sagt, at den af mig fulgte Fremgangsmaade jo kan have sine Mangler, uagtet jeg, som anført, har havt mine bestemte Grunde til at følge den i et vist Aaremaal, eller at jeg anseer det af den ærede Forfatter foreslaaede aarlige Uddrag af Fødselsprotokollerne for overflødigt. Jeg deler derimod med ham Overbeviisningen om dette Revisionsarbeides Nødvendighed og videnskabelige Betydning; jeg mener ligesom han, at det, naar Tidens Fylde kommer, bør foretages hvert Aar og af Distriktslægerne; at det for ikke at blive altfor besværligt og forviklet bør være baseret paa de nuværende Fødselsprotokollers Form og Indhold, indtil det kgl. Sundhedskollegium ifølge de indvundne Erfaringer maatte bestemme sig til at gjøre smaa Forandringer saavel i hiin som i dette, og jeg kan ikke troe Andet, end at det iblandt Andet maa have ligget i Kollegiets Plan, da det nedskrev den af mig ovenfor citerede Slutningspassus i Cirkulæret af 5te Oktbr. 1861, med Tiden at gjennemføre et adækvat Kontrolarbeide. Som ovenfor allerede antydet, deler jeg den ærede Forfatters Anskuelse om, at Arbeidet nærmest bør være Distriktslægernes Sag, og at det schematiske Uddrag, forsynet maaske med passende Bemærkninger om de enkelte Jordemødres Forhold, fra dem maa sendes til Physikus for at udgjøre

Bilag til hans aarlige Generalmedicinalindberetning, og jeg nærer denne Anskuelse af tvende Grunde, dels fordi det vilde blive aldeles uoverkommeligt for Physici i de større Embedskredse at have med dette Detailarbeide at gjøre, dels fordi det ligger i Sagens egen Natur, at den væsenligste Kontrol med Jordemødrenes Færd og Virksomhed maa føres af de nærboende og i ideligt Vexelforhold med dem staaende Distriktslæger, saafremt de ikke, ligesom for nogle Aar siden, da de, rimeligviis af en saa lidet betydende Grund som Mangel af Portofrihed unddroges fra Kontrollen med Jordemødrenes Anmeldelser om Dødfødte (der nu ei længere passere deres Hænder), atter paa en unaturlig Maade skulle fjernes fra en Deel af deres Embedsvirksomhed. Derimod turde det vel være noget tvivlsomt, om det paa den ene Side vilde blive muligt for Physici gjennem de blotte schematiske Uddrag at blive opmærksomme paa de Feil, der maatte klæbe ved denne eller hiin Jordemoders Virksomhed, og paa den anden Side for Sundhedskollegiet og Overakkouchøren at blive vaer, om Jordemødrene ikke faae andre Regler at handle efter end dem, der ere udgaaede fra den praktiske og theoretiske Jordemoderskoles Lærer, ligesom jeg ogsaa betvivler, at disse Uddrag ville gjøre de saakaldte Jordemoderkonferencer overflødige, udenat jeg paa dette Sted nærmere skal gaae ind paa Undersøgelsen af, om de fremtidigen bør overtages af Distriktslægerne istedenfor af Physici, eller om de, efterat hine Uddrag ere tilveiebragte, kunne lade sig begrændse paa en efter den ærede Forfatters Forslag afpasset Maade, dog med den Indskrænkning, som Billighed paabyder, at § 15 i Instruxen for Jordemødre ei fortolkes anderledes, end at de skulle tilsiges til at møde i selve det Lægedistrikt, hvortil de høre.

Naar den ærede Forfatter i sin Afhandlings Slutning

endnu gjør et Par Bemærkninger, der staae Sagens egenlige Kjerne fjernere, dels om, hvorvidt det ikke fremtidigt maatte kunne paalægges Jordemødrene selv at anskaffe de oftomtalte Protokoller, dels om, hos hvem disse efter Afbenyttelsen bør opbevares, dels om, hvorledes der bør forholdes, naar en Jordemoder ved Flytning forandrer sin Virkekreds, da forekommer den første Henstilling mig hverken ganske billig eller praktisk, fordi Udgiften ei vil blive saa ganske ubetydelig for den ubemidlede Jordemoder, og fordi Protokollerne ventelig Tid efter anden ville trænge til Ændringer, hvorved ældre Oplag blive kassable; hvorimod det ikke turde være ganske uvigtigt at faae endelig afgjort, om ikke Fødselsprotokoller, der ere førte af de offenlig ansatte Jordemødre, rettest bør betragtes som vedkommende Jordemoderdistrikts og ikke som hines private Eiendom. For Fødselsstatistikens Skyld i det paagjældende Distrikt forekommer denne Opfattelse, som jeg idetmindste hidtil har fulgt, mig at være den rigtige.

Nestved i Januar 1865.

Høegh-Guldberg.

Kalabarbønnens therapeutiske Anvendelse.

Siden dette Ugeskrift sidst (2. R. XXXIX., S. 122) gjorde sine Læsere bekjendte med det værdifulde, nye Middel, som Dielægerne have erhvervet i den saakaldte Kalabarbønne (Semen Physostigmatis venenosi), er der af forskjellige Videnskabsmænd (Fraser, Ugle, Harley, Nunneley, Argyll Robertson) foretaget fortsatte physiologiske Forsøg der-

med, og disse have atter ledet til therapeutiske Undersøgelser, hvis Resultater ikke ere uden Betydning. Efter Gaz. méd. de Paris (1864, Nr. 51) ere de væsenligste følgende:

Præparaterne af Kalabarbønnen, som i Begyndelsen næsten udelukkende brugtes i Øiesygdomme, have senere fundet Anvendelse i mange andre Sygdomme.

Hart var den første, der tilraadede at bruge dem mod Mydriasis, og han fik Leilighed til at eftervise deres heldige Virkninger i to Tilfælde: i det ene hidrørte Mydriasis fra Lamhed af N. oculomotorius, i det andet fra Asthenis som Følge af en langvarig Feber. Nogen Tid efter meddelte Soelbey Wells i «Medical Times» en Iagttagelse, der angik en Kvinde paa 26 Aar, hvis Mydriasis hidrørte fra Lamhed af Pupillens Sluttemuskel og af M. ciliaris i høire Øie, og som helbrededes fuldstændig i Løbet af nogle Dage. Fremdeles har W. Hulke berettet tre Tilfælde af Mydriasis med Lamhed af 3die Nervepar, hvilke alle helbrededes. Endelig have Heill (Med. Times and Gaz., T. I., S. 491, 1863) og Liebreich (Ann. d'oculistique, T. LI., S. 248, 1864) leveret uomtvistelige Beviser for Kalabarbønnens almægtige Indflydelse imod Mydriasis.

Nunneley (The Lancet, T. II. S. 65, 1863) har foreslaaet samme Middel ved Saar i Hornhinden og forreste Rand af Senehinden, ikke saa meget for at løsne Regnbuehinden, naar et Fremfald allerede har fundet Sted, som for at forhindre et saadant Fremfald. Naar man nemlig ved den næsten fuldstændige Sammentrækning af Pupillen kan holde Regnbuehinden i Afstand fra den stedfundne solutio continui blot i nogle Timer, saa vil Fremfaldet ikke finde Sted, og Hornhindesaaret vil kunne hele ved første Indikation. Nunneley har to Gange med Held anvendt Kalabar-

bønnen i saadanne Tilfælde, Giraldès (Note lue au congrès médico-chirurgical de Rouen, Septbr. 1863) een Gang.

Ogsaa i andre Hensigter har man benyttet Kalabarbønnen ved Behandlingen af Øiets Sygdomme: Donders og Graefe have flere Gange brugt den som Middel til at forberede Øiet til Iridektomi paa Grund af Glaukom, og Giraldès har paa sine kliniske Forelæsninger gjort opmærksom paa den Nytte, den kunde yde ved Regnbuehindens Tilheftninger. Endelig har Carlos Lopez i en Thèse ved Paris's Fakultet godtgjort, at den kunde være af Betydning i Hypermetropien ved at rykke Nærpunktet nærmere og i Myopien, fordi den rykker Nærpunktet nærmere uden at nærme Fjernpunktet og saaledes altid forøger Akkommodationsomfanget.

I andre Sygdomme end Øiets er Kalabarbønnen vel ofte bleven anvendt; dog er dette i det Hele af mindre Betydning.

Saaledes har Fraser prøvet Tinctura physostigmatis venenosi (7 til 8 Draaber p. d.) i et enkelt Tilfælde af Rosen; Harley har med Held brugt Pulv. physostigmatis (stigende fra 1 til 10 Gran daglig) i et Tilfælde af St. Veits' Dands; Fraser har seet mange Tilfælde af haardnakkede Neuralgier (Gastralgi, Hysteralgi) bedres eller endog helbredes ved udvortes eller indvortes Anvendelse af Tinkturen, hvilken han ligeledes har brugt med Held i et Par Tilfælde af Drankergalskab. Samme Forf. har endelig ment, at dette Middels ganske særegne, kontrastimulerende Virkning paa Rygmarven maatte gjøre det i høi Grad skikket til at bruges mod Stivkrampe, og der foreligger nu ogsaa et Par Forsøg af denne Art, begge med heldigt Udfald. Det ene, af Holmes Coot i London, (The Lancet, T. VI., S. 348; 1864) er imidlertid aldeles ikke bevisende, eftersom der samtidig anvendtes flere andre, kraftige Midler (Kalomel,

Krotonolie, Morphin) i høie Indgifter; det andet, af Bouvier i Paris, frembyder mere Interesse:

Den Syge var en Dreng paa 13 Aar, som havde løbet en lang Vei og havt en stærk Sindsbevægelse og derpaa kom hjem, svedende over hele Legemet og urolig i Sindet; han drak et stort Glas koldt Vand, men mærkede et Øieblik efter, at Kjæberne bleve stive, saaat de ikke kunde vristes fra hinanden; samtidig følte han lidt Stivhed, Smerte og Spænding i Halsmusklerne. I de 4 eller 5 første Dage fik han foruden nogle Blodkopper hver Dag Opiater, og den 5te Dag lod man ham begynde at tage et Gran Kalabarpulver. Derpaa fulgte et stærkt tetanisk Anfald: Stivheden greb om sig, Smerten blev voldsom, Brystmusklerne begyndte at blive angrebne, Aandedrættet blev langsomt, Ansigtet cyanotisk. 3 Dage efter hverandre vedblev man at give Pulveret i samme Dosis, men steg derpaa efterhaanden til et Gramme (16 Gran). En Maaned efter Sygdommens Begyndelse blev Drengen udskreven, fuldkommen helbredet.

Uagtet dette Forsøg er enestaaende, er det dog saa vel iagttaget, at det fortjener at gjentages, især da Stivkrampen er en af de Sygdomme, i hvilke det er tilladt at prøve sig frem, eftersom alle hidtil brugte Midler ere slaaede feil.

Kraftbrød.

I Anledning af den Opsigt, som det af Hr. Bager Nielsen fabrikerede, saakaldte »Kraftbrød« vækker, gjøres der i Januarheftet af »Archiv for Pharmaci« opmærksom paa, at fuldkraftigt ɔ: paa Planteliim (Gluten) rigt Brød ikke blot maa kunne tilberedes af Hvede, hvilken benyttes til »Kraftbrødet«, hvis Planteliim erholdes som Biprodukt ved Stivelsefabrikationen, men ogsaa af Rug, hvilket navnlig i økonomisk Henseende vilde være af stor Betydning. Der meddeles med Hensyn hertil en Deel Oplysninger, af hvilke følgende ere de vigtigste:

Enhver veed, at Rugen ved Malning og Sigtning deler sig i Meel og i Klid, som er det aftærskede Korns Hylster. Under et nogenlunde godt Forstørrelsesglas vil man kunne see, at Klidet bestaaer af 3 Lag, der ifølge Sagkyndiges Undersøgelser vides i raa Tilstand at indeholde Planteliim- eller Glutenceller. Under dette 3dobbelte Lag ligger det egenlige Meellegeme, som bestaaer af sammensatte Celler, fyldte med Meelstof, noget Planteliim og Æggehvide. Ved Behandlingen mellem Møllestenene træde Meelstofkornene let ud af deres Celler, hvorimod Hylsterne eller Skallerne vise en større Modstandskraft, navnlig fordi deres Celler indeholde mere Fedtstof og derfor ere seigere og tættere. Denne Omstændighed foranlediger, at de glutenholdige Hylsterceller, der tillige indeholde Kornets uorganiske Bestanddele, nemlig Natron, Kali, Phosphorsyre, Svovlsyre, Magnesia, Kalk, Jerntveilte og Kiseljord, ikke males saa fine i Møllen, som Meelstofkornene, og derfor i Sigteværket blive fraskilte som Klid. Men Klidets Fraskillelse fra Melet er det Samme som Bortfjernelsen eller rettere sagt Tabet af en stor Deel af Melets og derfor ogsaa af det deraf tilvirkede Brøds vigtigste Næringsstoffer, blandt hvilke Gluten spiller en Hovedrolle. 100 Pd. Klid antages at indeholde 30 til 50 Pd. Meelstof, Gummi og Sukker, 15 til 25 Pd. Gluten, 3 til 6 Pd. Fedt, 10 til 15 Pd. Cellestof, 1 til 2 Pd. uorganiske Substanser og 12 til 15 Pund Vand.

Da klidholdigt Brød imidlertid ikke kan fordøies af alle Mennesker, fordi Opløsningen af Næringsstofferne i Klidet besværliggjøres ved deres stærke Sammenhold og ved det Cellelag, der bedækker dem, har man i den senere Tid forsøgt at bringe de i Klidet brugelige Stoffer (Gluten m. m. tilligemed phosphorsure Salte) i opløst Tistand, saaat disse for Ernæringen vigtige Bestanddele, der kun i forholdsviis

ringere Mængdeforhold indeholdes i almindeligt Sigtebrød, kunne blandes med det til Brødet bestemte Meel. Det var Prof. Artus i Jena, hvem det for et Par Aar siden først lykkedes praktisk at gjennemføre denne Idee, og senere er det ved Erfaringer godtgjort, at det efter ham saaledes frembragte Brød er ligesaa fordøieligt, men omtrent dobbelt saa nærende som sædvanligt Sigtebrød. Hans Opfindelse vandt saa stor Anerkjendelse, at der bødes ham (men forgæves) meget store Summer Penge for at bevare den som en Hemmelighed og som saadan at afstaae den til Kjøberen.

Ifølge de indhentede Oplysninger give 100 Pd. Rug ved Malning i de sædvanlige Meelmøller i Gjennemsnit 70 til 75 Pund Sigtemeel og 20 til 25 Pund Klid. Naar man derfor vil bage Rugbrød af f. Ex. 20 Pund Sigtemeel, saa kan man give denne Mængde omtrent samme Næringsværd, som 20 Pund Rugkorn have, ved at tilføie Kraften af rigeligt 6 Pd. Klid. Denne Mængde Klid udrører man i et Trækar med saameget, omtrent 30° R. varmt Vand, at man faaer en tynd Vælling, som man derpaa lader staae i 24 Timer paa et næsten ligesaa varmt Sted. Derpaa tilsætter man ligesaa megen Suurdeig, som man pleier at tage til 20 Pd. Meel (18 Lod), og saameget lunkent Vand, som behøves, forat Massen kan blive tilstrækkelig tynd, omrører og gjennemarbeider Massen dygtig og lader den henstaae tildækket i 48 Timer paa et passende varmt Sted. Ved denne Behandling vil der af det Sukker, som i de første 24 Timer kan være fremkommet af Klidets Meelstof, danne sig en vis Mængde Edikesyre, hvoraf Klidets Gluten bliver opløst til en noget uklar Vædske, og en vis Mængde Mælkesyre, hvoraf de uorganiske Substanser i Klidet blive opløste. Naar Suurdeigen har indvirket i den foreskrevne Tid, sier man Massen igjennem et fugtigt, grovt Klæde og udpresser stærkt. Med den derved erholdte Vædske udrører man de afveiede 20 Pd. Meel samt endnu lidt Suurdeig (omtrent 8 Lod), den fornødne Mængde Salt (4 Lod) og maaske noget mere Vand til en passende Deigmasse, hvilken man derpaa behandler videre paa den sædvanlige Maade, indtil man har Brødet bagt.

Man vil da have et kraftigt lugtende, meget velsmagende Brød, der holder sig meget længe, indeholder alle Rugens nærende Bestanddele og, — hvilket med Hensyn til Rugbrød maa komme meget i Betragtning, — er forholdsviis billigt. Efter den nu sædvanlige Behandlingsmaade faaer man i Gjennemsnit 4 Pd. Brød af 3 Pd. Meel, og følgelig

vilde 20 Pd. Meel give 26⅔ Pd. Brød; men ved at bruge den her beskrevne Fremgangsmaade faaer man 29 Pd. Brød af 20 Pd. Sigtemeel og 6 Pd. Klid, idet 100 Pd. Klid ved Gæringen med Suurdeig give (den tilsatte Suurdeigs Vægt fraregnet) rigeligt 36 Pd. Gluten og phosphorsure Salte, der hidtil have været udeholdte af Sigtebrød. Denne gavnlige Forøgelse af Brødvægten, 9 til 10 Procent, er mere end tilstrækkelig baade til at dække de med det forøgede Arbeide forbundne Bekostninger og til at erstatte Klidets Værd som Kreaturfoder.

Det vilde være ønskeligt, om herværende Meddelelse maatte foranledige vore Bagere til ogsaa at beflitte sig paa at tilveiebringe Kraftbrød af Rug paa den deri beskrevne Maade.

Bekjendtgjørelse. I Henhold til Plakat af 23de April 1840 undlader jeg ikke at erindre de Herrer Læger under Kjøbenhavns Jurisdiktion om inden 14 Dage at indsende de anordnede Anmeldelser om Vakcinerede, Revakcinerede og behandlede Koppesyge.

Kjøbenhavn d. 10de Febr. 1865.

B. Hoppe.

Udnævnelse. D. 6te Februar er konst. Distriktslæge Th. Jønsson udnævnt til Distriktslæge i Islands Vesteramts nordre Lægedistrikt.

Vakancer. I de jydske Udskrivningsdistrikter (5te, 6te og 8de Distrikt), i hvilke der ikke ved den forestaaende Session møder en Læge af Søværnet, agter Justitsministeriet at antage en Læge til at foretage Undersøgelsen af Mandskabet i Forening med Overlægen af Hæren. Honorar og Diæter 5 Rd. daglig, fri Befordring og frit Kvarteer. Man melder sig for Justitsministeriet inden d. 16de Februar med Opgivelse af Examensaar og -charakteer samt tidligere Ansættelser. Sessionerne skulle være tilendebragte d. 12te April og antages at ville begynde ved Udgangen af Februar.

I Ugen fra Tirsd. d. 31de Jan. til Tirsd. d. 7de Fe 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hy einiske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 638 Sy domstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Sum
Katarrhalsk Feber . .	59	85	36	36	2	21
Gastrisk Feber . . .	2	10	1	»	»	1
Typhoid Feber . . .	»	1	»	»	»	1
Cholerine	4	10	3	1	»	1
Koldfeber	»	3	1	1	»	1
Rosen	2	12	»	»	»	1
Rheumatisk Feber . .	8	8	1	1	»	18
Brystbetændelse . .	8	5	1	8	»	22
Kighoste	»	»	»	7	»	7
Kopper	10	6	1	6	»	23
Mæslinger	1	»	5	10	»	16
Skarlagensfeber . . .	1	3	11	21	1	37
Faaresyge	1	3	1	1	»	6
Underlivsbetændelse .	1	»	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	5	1	1	»	»	7
Strubehoste	»	»	1	»	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	4	8	2	4	»	18
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	2	»	2
Blennorrhoisk Øiebet.	25	13	45	27	2	112
	132	168	110	127	5	542

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Rosf.	Rhmf.	Brystb.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.
Ny By . .	70	6	5	5	5	3	6	4	11	6
Gamle By .	59	2	6	4	11	5	11	6	17	6
Nyboder . .	15	»	1	»	1	»	»	»	»	»
Christiansh.	28	1	»	1	»	1	»	3	3	1
Udenbyes .	46	4	6	4	1	13	6	3	6	5
	218	13	18	14	18	22	23	16	37	18

Desuden Gonorrhoe 67, haard Chanker 8, blød Chanker 16, Barsel-feber 5 og Fnat 89 Tilfælde. Desuden flere Tilfælde af Erythema febrili (E. Hornemann); Furunkler nævnes som meget hyppige (Adler).

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C.A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 25. Februar. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 9.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Kjøbenhavns epidemiske Sygdomsforhold i Aaret 1863. F. C. Schneider: Om Vand i hygieinisk og chemisk Henseende. Øieskærme. Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Vakancer. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Kjøbenhavns epidemiske Sygdomsforhold i Aaret 1863.

Ved det kgl. medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg.

Sundhedstilstanden har i Aaret 1863 ligesom i de nærmest foregaaende Aar i Hovedsagen været afhængig af det Omfang og den Styrke, hvormed Aarstidsdispositionen har gjort sig gjældende, alene med Undtagelse af, at de exanthematiske Febre, der nu ere stationære i Byen, af og til have vist Svingninger, der ikke synes at staae i nogen Forbindelse med Aarstidernes Indflydelse.

De katarrhalske Sygdomme, der i Slutningen af det foregaaende Aar vare i Tiltagende, bleve i Midten af Januar meget almindelige og naaede deres Maximum i Midten af Februar; i Marts begyndte de at aftage og sank allerede i April, altsaa noget tidligere end sædvanlig, ned til det sædvanlige Standpunkt, der holdt sig lige til November, i hvilken Maaned saavelsom i December der igjen viste sig nogen større Hyppighed af Katarrherne. Paa samme Maade

som med Katarrherne forholdt det sig med Lungebetændelserne; disses større Hyppighed og Dødelighed indtræffer omtrent samtidig med den katarrhalske Sygdomsdisposition, og de naaede ikke den Udbredning som i Aaret 1862, i hvilket den katharralske Sygdomskonstitution ogsaa var langt mere udpræget og vedholdende. Til Sammenligning kan anføres, at, medens der i Februar, Marts og April Aar 1863 døde 135 af Lungebetændelse, var Antallet af Dødsfald i de samme Maaneder af det foregaaende Aar 211. For hele Aaret 1863 var Dødsfaldenes Antal af Lungebetændelse 377, medens det i Aaret 1862 var 431.

Ogsaa Kighosten var i dette Aar sjeldnere end i det foregaaende; den viste sig kun sporadisk hele Aaret igjennem, og Dødsfaldenes Antal var 65 (i Aaret 1862 var det 111).

Diphtheritisk Halsbetændelse og Strubehoste ere forekomne paa samme Maade som i de nærmest foregaaende Aar, nemlig rent sporadisk; der døde 43 af Strubehoste, 23 af diphtheritisk Halsbetændelse i dette Aar.

Rheumatiske Febre have været omtrent ligelig fordelte i hele Aaret med c. 60 anmeldte Tilfælde i hver Maaned. Ifølge Hospitalsberetningerne har Sygdommen ofte været ledsaget af betydelige Komplikationer: Endocarditis, Pericarditis, Pleuritis, Pneumonia, Cerebralrheumatisme, hvoraf der i August og Septbr. indtraf 3 Tilfælde med dødeligt Udfald paa Garnisonshospitalet; 15 Dødsfald af rheumatisk Feber ere opførte for hele Aaret.

Koldfeberen har vist sig hele Aaret igjennem, men kun med ringe Udbredning i Sammenligning med de nærmest foregaaende Aar og navnlig det sidste (1862), der vel ogsaa maa betegnes som et Koldfeberaar. Selv i den Maaned, der pleier at levere det største Antal, nemlig Mai, anmeldtes kun 171 Tilfælde (i Aaret 1862 anmeldtes 640).

For hele Aaret beløb Antallet af de anmeldte Tilfælde sig til 880 (i Aaret 1862 var det 2425 og i hvert af de tre foregaaende Aar c. 1200). Som mærkelige larverede Former ere anførte en Bronchitis tertiana, en Vomitus qvotidianus; endvidere nævnes en Kvotidiana med Symptomer af Meningitis exsudativa under Paroxysmen; alle disse Tilfælde helbrededes ved Chinin. Et Dødsfald er indtruffet af den komatøse Form.

Gastriske og typhoide Febre samt Choleriner optraadte rent sporadisk i Aarets første Halvdeel. I Juli og August iagttoges en ringe Forøgelse af Cholerinerne; der atter ophørte i September; med denne Maaned viste sig en Tilvæxt i Antallet af gastriske og typhoide Febre, der vedvarede indtil Aarets Udgang, udenat dog denne Udbredning naaede noget betydeligt Omfang. Antallet af Dødsfald ved Typhus var for hele Aaret 78 (hvoraf 43 i de fire sidste Maaneder); det er saaledes lidt større end i hvert af de tre nærmest foregaaende Aar, i hvilke det var imellem 50 og 60.

Barselfeberen har forholdt sig paa samme Maade som i de nærmest foregaaende Aar baade med Hensyn til Hyppigheden og dens store Farlighed. 278 Tilfælde ere anmeldte og 141 Dødsfald indtrufne af den (i Aarene 1862, 61 og 60 var Dødsfaldenes Antal henholdsviis 139, 136 og 124). Den viste sig ogsaa i dette Aar noget hyppigere i Vintermaanederne, sjeldnere i Sommermaanederne; de fleste Dødsfald indtraf i April (20), de færreste i Juli (4). De Former, hvorunder den er optraadt, have været de samme som tidligere.

Af de exanthematiske Febre forekom Mæslinger hele Aaret igjennem uden til noget Tidsrum at naae nogen stærk Udbredning; de viste sig hyppigst i Januar og i November og December, sjeldnere i Sommermaanederne fra Juni til September. For hele Aaret anmeldtes 1849 Patienter

og døde 63, hvilket Antal er mindre end i 1862, da der døde 88. Som oftere bemærket, har Sygdommen til visse Tider fortrinsviis hersket stærkt i begrændsede Afdelinger af Staden, saaledes i Nyboder i Marts og April, i Ny By i Mai Maaned. Ligeledes er det ikke sjeldent iagttaget, at Børn 2den Gang ere blevne angrebne af Sygdommen.

Ogsaa Skarlagensfeberen forekom hele Aaret igjennem omtrent ligeligt med 50—60 Tilfælde om Maaneden; 64 Dødsfald ere indtrufne, altsaa nogle flere end i 1862, da Antallet af Dødsfald var 42. Sygdommen synes iøvrigt at have havt den samme Charakteer som i de to foregaaende Aar, nemlig mindre ondartet end tidligere.

Kopper forekom slet ikke i de første 5 Maaneder af Aaret. Den 14de Juni indtraf det første Tilfælde hos en Mand, der boede i Amaliegade og havde Arbeide i Havnen, men ikke kunde paavises at have været udsat for Smitte. 14 Dage derefter viste der sig to nye Tilfælde paa to forskjellige Steder i Byen hos Personer, der heller ikke vidstes at have været udsatte for Smitte, og samtidig hermed indkom paa Koppehospitalet en Patient fra et forbiseilende Skib paa Rheden. Efter den Tid holdt Sygdommen sig her i Byen hele Aaret igjennem, dog kun med nogle faa Tilfælde om Ugen; engang i August blev tilført et nyt Udgangspunkt for Smitten ved en Patient, der kom hertil med et Skib fra London. Ialt er der i hele Aaret anmeldt 72 Tilfælde af Kopper og 5 Dødsfald indtrufne, deraf 3 hos uvakcinerede Børn.

Foruden disse sædvanlige Exanthemer er der iagttaget et særligt ubestemmeligt Exanthem, nærmest lignende Rubeolæ eller Urticaria, ledsaget af lette katarrhalske Febertilfælde; det forekom meget hyppigt i de tre første Maaneder af Aaret.

Rosen synes at have været lidt hyppigere end i de

foregaaende Aar, og enkelte Dødsfald, 3—4 om Maaneden, ere indtrufne.

Angina parotidea iagttoges kun ganske enkeltviis lige indtil Slutningen af Oktober, da der viste sig en Tiltagen i Antallet, som vedblev at stige i November og December, og hermed begyndte en Epidemi, der først naaede et større Omfang i det følgende Aar.

Efter det her Anførte har Sundhedstilstanden i Aaret 1863 i det Hele taget været gunstig; ingen betydelig Epidemi har til nogen Tid været fremherskende, og de sædvanlige Aarstidsdispositioner have ikke i nogen stærk Grad gjort sig gjældende, hverken med Hensyn til katarrhalske Sygdommes Optræden i Vinteren, Koldfeberens i Foraaret eller de gastrisk-typhøse Sygdomsformers i Efteraaret; de exanthematiske Febre have vel hersket i hele Aaret, men uden til nogen Tid at antage et usædvanligt Omfang eller Ondartethed. Dødeligheden har, vel for en Deel som Følge heraf, hverken i det Hele eller til enkelte Tider været stor; Totalantallet af Dødsfald for hele Aaret var 4052, hvilket er mindre end i Aarene 1862, 60 og 59, da det henholdsviis var 4125, 4126 og 4100, men større end i Aaret 1861, da det var usædvanlig lavt, nemlig 3833. Dødsfaldenes Antal i de forskjellige Maaneder viste heller ikke nogen betydelig Forskjel, men stod i Almindelighed nær ved det sædvanlige Middeltal. Den Maaned, der gav det største Antal Dødsfald, var Marts med 396; det mindste Antal gav November med 308 Dødsfald. De Sygdomme, der leverede det største Kontingent til Mortaliteten, vare Lungetuberkulose med 463, Lungebetændelse med 377, Tæring med 261, Hjernebetændelse med 180, Kræft med 155, Barselfeber med 141, Hjertesygdom med 125, Apoplexi med 100 Dødsfald. Sammenlignes disse Tal med de tilsvarende for Aaret 1862, saa viser der

sig en mærkelig Overensstemmelse i disse Sygdommes Mortalitet, alene med Undtagelse af Lungebetændelsens: Lungetuberkulosen gav nemlig da 466, Tæring 260, Hjernebetændelse 174, Kræft 154, Barselfeber 139, Hjertesygdom 118, Apoplexi 94 Dødsfald. Følgende Tabel viser det maanedlige Antal Dødsfald af de vigtigste Dødsaarsager, samt Totalantallet for hver Maaned.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Aaret 1863.

	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	Septbr.	Oktbr.	Novbr.	Decbr.	I Alt.
Dødsfald af alle Aarsager	345	316	396	342	347	324	322	330	342	312	308	368	4052
Typhus	9	1	4	4	4	3	1	9	12	9	11	11	78
Skarlagensfeber . .	2	5	5	9	4	10	1	3	8	8	5	4	64
Mæslinger	6	5	5	3	•	•	6	6	3	4	6	19	63
Kighoste	7	10	6	5	4	1	4	2	8	4	6	8	65
Rheum. Feber . .	1	•	•	1	1	1	2	3	1	1	•	4	15
Barselfeber	19	16	16	20	6	12	4	7	12	9	10	10	141
Kopper	•	•	•	•	•	•	1	•	1	•	2	1	5
Koldfeber	•	•	•	•	•	1	•	•	•	•	•	•	1
Rosenfeber	2	2	4	1	5	4	3	5	2	4	4	5	41
Hjernebetændelse .	11	12	23	24	17	12	14	13	11	13	16	14	180
Diphther. Halsbet.	1	3	4	4	2	1	3	1	1	1	2	•	23
Strubebetændelse (Kroup)	6	8	4	•	8	3	3	1	5	•	4	1	43
Lungebetændelse .	24	36	59	40	42	23	15	21	26	23	30	38	377
Underlivsbetænd. .	6	5	7	5	8	7	4	8	8	8	4	5	75
Blodgang	•	•	•	1	•	1	•	1	1	•	•	•	4
Cholerine	•	•	1	•	•	•	3	4	•	•	•	•	8
Skørbug	•	1	•	•	1	•	•	•	•	•	1	•	3
Tæring (Atrophia infant.)	22	22	20	14	20	21	33	35	22	25	9	18	261
Kræft	16	12	15	10	11	16	9	12	9	12	16	17	155
Lungesvindsot . .	47	38	42	45	45	43	32	38	32	33	31	37	463
Drankergalskab . .	2	2	•	3	5	5	4	3	2	6	2	5	39
Apoplexi	9	8	14	11	11	3	5	9	9	13	4	4	100
Hjertesygdom . . .	10	6	10	11	11	12	18	9	7	12	10	9	125
Pludselig Død. . .	7	5	4	3	3	9	•	2	5	•	3	3	44

Veirforholdene i Aaret 1863. Vinteren 1863 (ɔ: Decbr. 1862, Januar og Februar 1863) havde en Middelvarme af + 1,77° R.; Middellufttrykket var 28 Tom. 0,6 Pariser Lin.; Nedslaget (Regn og Sne) 63,9 Lin. Sammenlignet med Gjennemsnittet af Iagttagelser for en meget lang Aarrække, — for Middelvarmen 77 Aar, for Lufttrykket 22, for Vindretningen 76 og for Regnmængden 41 Aar, — maa denne Vinter kaldes meget mild, med lidt større Vandmængde end efter Gjennemsnittet, medens Middellufttrykket stemmer med dette. En i sin Heelhed saa mild Vinter er ikke indtruffen her siden 1825 og findes som normal paa Steder, der ligge ikke saa lidt vestligere eller sydligere, f. Ex. Leyden, Amsterdam, Heidelberg, Sydvestkysten af Norge og Nordvestkysten af England. Som almindeligt i milde Vintre havde ogsaa i denne de vestlige Vinde, især SV., en betydelig Overvægt.

See vi hen til de enkelte Maaneder, finde vi December middelvarm og temmelig fugtig; det koldeste Tidsrum var fra den 9de til den 13de med temmelig stærkt Snefald; derimod var Maanedens sidste Halvdeel meget mild og fugtig. Januar 1863 var meget mild, med middel Regnmængde og lavt Lufttryk. SV. Vinden alene udgjorde 41 pCt. af Maanedens Vinde. De varmeste Tidsrum vare det første og sidste Femdøgn, medens Maaneden kun havde 1 eneste Frostdag og 5 Gange Nattefrost. En saa varm Januar er kun indtruffen her 3 Gange før, nemlig i 1819, 24 og 25. Den 20de Januar havde en overordenlig lav Barometerstand (26″ 6,3‴), hvorpaa ikke haves Exempel siden 14de Januar 1827. Februar var ligesom Januar middelfugtig og meget mild, især den første Halvdeel og sidste Femdøgn af Maaneden; de 3 vestlige Vinde udgjorde 78 pCt. af Antallet.

Foraarets Middelvarme var 5,36° R., Middellufttrykket 28″ 0,5‴, Regnmængden 56‴; Aarstiden var saaledes tem-

melig varm, hvilket især skyldes Marts; Lufttryk og Regnmængde normal. Den sidste Nattefrost indtraf allerede den 1ste April, medens den efter et Gjennemsnit af 20 Aar først indtræffer 24de April. Mai udmærkede sig ved et stadigt og mildt Veirligt med faa Regndage og 1 Gang Torden. I Marts var Ø. og NV. de hyppigste Vinde, i April S. og SV., i Mai SV., NV. og S.

Sommeren havde en Middelvarme af 12,4°, Middellufttrykket 28″ 0,5‴ og Regnmængden 92‴; den var saaledes kold og temmelig fugtig. Juni var middelvarm, den første Halvdeel meget fugtig, den anden næsten tør; Torden indtraf 3 Gange, den ene Gang, den 11te med et meget heftigt Regnskyl, 1½″ eller over Halvdelen af Maanedens hele Regnmængde. Den 25de indtraf den høieste Varme, 23° R., som ikke senere naaedes i Sommerens Løb. Juli var meget kold (mere end 2° under Gjennemsnitsvarmen). Begyndelsen af Maaneden og Tiden fra den 15de til den 26de havde stærke Regnskyl og 4 Gange Torden; den 18de, med en Middelvarme af 6,8°, er den koldeste her bekjendte Julidag. August var lidt koldere end sædvanlig; dog naaede Varmen nogle Gange 21°; den sidste Halvdeel af Maaneden var meget regnfuld med 3 Gange Torden. Vindretningen var i alle 3 Maaneder overveiende vestlig; SV. især i Juni, NV., V. og SV. i Juli, SV. og V. i August.

Efteraarets Middelvarme var 7,62° R., Lufttykket 28″ 0,7‴, Regnmængden 56½‴ ɔ: noget varmere med lidt mindre Regnmængde end efter Gjennemsnittet. September var kold og fugtig, Oktober varm og tør, November som Oktober. September havde paa Grund af den fremherskende SV. og S. Vind et meget lavt Middellufttryk, medens ellers denne Maaned har det høieste Middellufttryk i hele Aaret. Regnen faldt især i Maanedens første Halvdeel; i Oktober

var Slutningen den fugtigste; den 31te om Morgenen indtraf Torden. November var fugtig i første Femdøgn; i den øvrige Deel af Maaneden var Regnmængden ubetydelig. Nattefrost indtraf kun 3 Gange, første Gang den 8de; efter et Gjennemsnit af 20 Aar indtræffer den første Gang den 3die Novbr. Vindretningen i dette Efteraar afveg betydeligt fra Middelforholdene, især SV. i Septbr. og Novbr.; i Sept. udgjorde SV. alene $^1/_3$, i Novbr. endog Halvdelen af Maanedens Vinde. I Oktober forekom Ø. og SO. noget hyppigere end sædvanlig.

Aaret i sin Heelhed var varmt (6,8° R.); den kolde Sommer opveies nemlig ganske af den meget milde Vinter, medens For- og Efteraar ogsaa vare noget varmere end sædvanlig. Regnmængden (22½″) oversteg Middelregnmængden med 1″, hvilket fortrinsviis skyldes Sommeren. Af Vindene var SV. den absolut overveiende i 9 Maaneder af Aaret (28 Procent af samtlige Vinde, efter Gjennemsnit af 76 Aar kun 17 pCt.), medens den ellers pleier at maatte dele Herredømmet med Vest.

Om Vand i hygieinisk og chemisk Henseende.

Af Prof. F. C. Schneider (Oestr. Ztschr. f. pr. Heilk. 1864, 36 ff. — Prager Vjschr. 1865, 1.).

Diætetiken er langtfra i den Grad paa det Rene med sine Fordringer til Vand, der kan betragtes som godt, som Industrien er det. Vel have Nogle sagt, at Vand af 18 Graders Haardhed (ɔ: saadant, hvoraf 100000 Dele indeholde en saa stor Mængde alkaliske Jordarter, at deres chemiske Virkning overgaaer den, der udøves af 18 Vægtdele Kalk,) ikke er

noget godt Drikkevand, Andre, at man ved Afdampning af godt Drikkevand ikke maa erholde mere end 0,0005 faste Dele som Residuum, ligesom ogsaa allerede Plinius har udtalt, at godt Drikkevand hverken maa have Smag eller Lugt; men ingen af disse Sætninger holder Stik.

I godt Drikkevand skal der forefindes visse Salte. Boussinggault troede, at man ved Føde, som var fattig paa Kalk, kunde bøde paa Vandets Kalkholdighed; men Friedleben beviste, at dette var urigtigt. Det tørre Skelet af et voxent Menneske veier 5,5 Pund og indeholder 2,08 Pd. Kalk. Naar man nu antager, at Skelettets Voxetid udgjør 18 Aar, saa vil der dertil i Gjennemsnit forbruges $2^1/_3$ Grm. Kalk om Dagen. I 100 Dele Kartofler findes der 0,14 Dele phosphorsuur og kulsuur Kalk; ved at fortære 1 Pd. Kartofler vilde man altsaa erholde over det Dobbelte af det, der behøves for en Dag, medens man neppe vilde erholde den nødvendige Mængde Kalk i over $^2/_3$ Maas (ɔ: 1 Pot) Vand af 18 Graders Haardhed. Fra et physiologisk Standpunkt maa derfor Saltene i Drikkevandet blot betragtes som Ballast, der gaaer igjennem Legemet uden at finde Anvendelse. Hvad Mennesket savner ved en sparsom tildelt Føde, kan ikke erstattes ved Vandet. — De kulsure alkaliske Jordarter blive paa Grund af deres Tungopløselighed for en Deel allerede udskilte og udførte fra Tarmkanalen, medens de lettere opløselige salpetersure Salte og Chlorforbindelser optages i Blodet og udskilles af Nyrerne. Det er ikke alene Saltenes Kvantitet, men især deres Kvalitet, som gjør Udslaget. Smagen leder paa det rigtige Spor; thi Vand med kulsure Jordarter smager godt, hvorimod man nødig drikker det, der indeholder opløselige Salte, og ialfald først maa vænne sig til det. Organismens Modtagelighed for Saltholdigheden viser sig især tydelig ved de salpetersure Salte og de opløse-

lige Magnesiaforbindelser; thi med Hensyn til disse kan man smage en Forskjel af ikke mere end $^1/_2$ Deel paa 10000 Dele. — Angaaende Ammoniakens og de organiske Stoffers Betydning er man ikke paa det Rene. Vandet optager Ammoniak fra Luften, men i saa ringe Mængde, at det bliver uden Betydning i physiologisk Henseende. En større Mængde Ammoniak findes dels i Vand fra Brønde, som ligge i en af Afløb fra Stalde, Møddinger, Kloaker eller Kirkegaarde infiltreret Jordbund, dels i Kildevand, der kommer fra et Jordsmon, som er fattigt paa Humus og har Rullestene til Underlag, men savner de Bestanddele, der findes i alt Agerland og binde enkelte af Vandets opløselige Bestanddele, dels endelig i stagnerende Vand med forraadnende organiske Stoffer. Ammoniakmængden i 10000 Dele Vand kan være nogle faa Tiendedele, men er i Reglen kun nogle Hundrededele eller Tusindedele. Man finder det altid sammen med organiske Stoffer under saadanne Omstændigheder, at man kan erkjende, at der tilføres forraadnende Stoffer. Ammoniaken er ikke fri i Vandet, men sædvanligviis bunden til Kulsyre; den skadelige Indflydelse paa Sundheden maa ikke tilskrives Ammoniaken som saadan; thi denne fremkalder ikke Sygdom, men giver kun en Advarsel om, at Vandet i sig skjuler Stoffer, der ere skadelige i denne Henseende. — Organiske Stoffer forekomme i chemiske Forbindelser, i Brudstykker af organiske Væv og i organiserede vegetabilske eller animalske Legemer. Man kjender de organiske Forbindelser paa, at det, der bliver tilbage efter Afdampning, forkuller, samt ved visse chemiske Reagenser. Organiske Væv, Spirer og Infusorier maae findes ved Mikroskopets Hjælp. Vanskeligere er det at bevise Maaden, hvorpaa organiske Stoffer betage Drikkevandet dets gode Egenskaber. Mangt et organisk Stof er ganske uskadeligt; men det no-

torisk for Sundheden skadelige Drikkevand indeholder altid forraadnende Stoffer eller mikroskopiske Organismer. Allerede i Oldtiden betragtede man organiske Stoffer som fordærvelige for Vandet; Gæring og visse Arter af Forradnelse finde kun Sted under Medvirkning af organiserede Spirer, og muligviis opstaae i det menneskelige Legeme visse Sygdomme paa en analog Maade; det er ialfald berettiget at erklære Vand med Infusorier og organiserede Spirer som uskikket til at nydes. Choleraepidemierne i London 1849 og 1850 beviste, at Nydelsen af urent Vand bidrog til at udbrede Sygdommen; det Samme gjælder om Choleraepidemien i Macoim (Brasilien) 1863. Lignende Forhold gjøre sig gjældende med Hensyn til Koldfeber, Blodgang og Typhus. — Man har ogsaa sat Drikkevandet i Forbindelse med endemiske Sygdomme, navnlig Krop og Kretinismc. Man har givet alle mulige Bestanddele af Vandet Skylden, f. Ex. Gletschervandets lave Varmegrad og Kulsyreholdighed, ligesom ogsaa Rigdom paa Magnesia og Kalk og Mangel paa Jod i Vandet og i Luften. Krop forekommer ikke blot i Bjergegne, men ogsaa i Lavlande, saasom i Abyssinien og i Sennaar, i Neapel, paa de azoriske Øer, paa Sumatra, paa Hindostans Sletter; men den findes ikke i Lapland. Vandet i forskjellige Egne, hvor der forekommer Krop, indeholder Magnesia i forskjellig Mængde eller slet ikke, og paa samme Maade forholder det sig med Kalk- og Jodholdigheden. Tourdes i Elsass, Rossknecht i Baden, Rösch i Würtemberg, Maffen og Zillner i Salzburg, Dahl i Norge og Barton i Nordamerika ere med Hensyn til Drikkevandets Indflydelse paa Kropdannelsen komne til negative Resultater. Heller ikke kan man antage, at dette udøver nogen Indflydelse med Hensyn til Dannelsen af Nyresteen, hvorimod Er-

faringen taler for, at Indvoldsorme under visse Omstændigheder kunne indføres ved Drikkevandet.

De Fordringer, der maae stilles til godt Drikkevand, ere, at det skal være gjennemsigtigt, uden Lugt, kølende og forfriskende; Varmegraden og de chemiske Bestanddele maae til de forskjellige Aarstider kun vexle indenfor snevre Grændser; de i og for sig i Vand opløselige Salte maae kun udgjøre en ringe Brøkdeel af samtlige faste Dele; forraadnede Stoffer eller saadanne, som kunne gaae over i Forraadnelse, maae ikke findes; Tilløb, der medføre Ureenligheder, maae holdes borte. Disse theoretiske Forudsætninger stemme godt overens med det Valg, man instinktmæssig træffer, naar man søger godt Drikkevand.

Regnvandet optager af Luften (Skyerne) alle Gasarter og Dampe og fører dem tilbage til Jorden. Efter den Høide, i hvilken Skyerne dannes, og efter de Luftlag, hvorigjennem Regnen passerer, vexler Vandets chemiske og mikroskopiske Beskaffenhed. Jo høiere, desto renere, jo dybere og jo nærmere ved Jordens Overflade, desto mindre rent. Chlorforbindelser findes temmelig høit oppe, de phosphorsure Forbindelser kun nærmest ved Jordens Overflade. Jo tættere en Egn er befolket, og jo flere industrielle Etablissementer der findes paa et Sted, desto mindre rent er Regnvandet. I Troperne frygter man den første Regn, fordi dens Vand indeholder mange Slags urene Bestanddele. Efter tæt, stinkende Taage kommer der ofte Sygdomme, der fremkaldes af organiske Stoffer. Disse udgjøre i Regnvand en betydelig Mængde. I 10000 Dele af Cisternevandet i Dogepaladset i Venedig er der 0,790 faste Dele, hvoraf 0,3 organiske Stoffer. De mineralske Bestanddele i Regnvand ere de samme som i sædvanligt Vand. Uagtet det tilsyneladende kun indeholder faa Salte, faaer Jorden dog fra denne Kilde en be-

tydelig Mængde deraf, efter Brandes 12300 Ctr. om Aaret paa en Kvadratmiil, medens Middelmængden af faste Bestanddele i Regnvand maa antages at være idetmindste dobbelt saa stor. Det athmosphæriske Vands chemiske Beskaffenhed forandres ved Berørelse med Jorden, ved Optagelse af Forvittringsprodukter og ved, at visse Bestanddele optages og afgives i de dybere Lag. I de øverste Lag er Vandet rigere paa Salt end i de dybere. Dyrket Land optager af Vandets alkaliske Salte Kaliet og Phosphorsyren, binder Ammoniaken og tilbageholder de i Vand opløste organiske Stoffer. Vandet optager Kulsyre, og de kiselsure Alkalier forvandles til kulsure; disse dekomponere, naar de trænge dybere ned i Jorden, de kiselsure Jordarter, afgive til dem Kulsyren, optage i dens Sted Kiselsyre og forbindes med andre kiselsure Forbindelser til uopløselige Dobbeltsalte. De kulsure alkaliske Jordarter, som træde i deres Sted, forblive opløste i Vandet saa længe, som der er fri Kulsyre tilstede; naar denne er opbrugt, forvandles en Deel af de tvekulsure Salte til enkelt kulsure og udfældes i uopløselig Tilstand; paa denne Maade bliver Vandet fattigere, efterhaanden som det trænger ned gjennem de dybere Lag. De organiske Stoffer blive i Jorden dekomponerede af Ilt og Jerntveilte, som de reducere til Jernforilte.

Brøndvand har tydelig Charakteren af Drainvand; de kulsure Alkalier og de organiske Stoffer ere aftagne, de kulsure Jordarter, Chlorforbindelserne, de svovlsure og salpetersure Salte tiltagne, ligesom ogsaa Kulsyreholdigheden er større end i Kildevand. Der findes flere af de Salte, der i og for sig ere opløselige i Vand, end af dem, der kun blive det ved Kulsyrens Hjælp, saaat de første endog forekomme i 2 til 6 Gange saa stor en Mængde som de sidste; især er dette Tilfældet i store Byer, hvor der er Masser af Ureenlighed, som afgive opløselige Bestanddele til Vandet. Saaledes blive Brøndene til Gjemmesteder for den filtrerede Kloakvædske, og naar Jordbunden er løs, kunne endogsaa uopløselige Stoffer findes opslemmede deri. I 10000 Dele Brøndvand findes der saaledes i Reglen mellem 5 og 10 Dele Salte; ja undertiden 40 Dele (Wien, Dorpat), eller endnu mere (107 Dele, Stockholm), medens Kildevand (undtagen det, der passerer Gibslag), for det Meste kun indeholder 2 til 3 faste Dele af 10000, og deraf er den største Halvdeel kulsure Jordarter. Flodvand har Tilløb fra Kilder, Afløbsrender, Kloaker, Regnvand, Affald fra industrielle Anlæg, og det indeholder om Sommeren og om Vinteren flest faste Bestanddele. Kildevand foretrækkes overalt for Brøndvand.

Drikkevandets hygieiniske Værdi staaer i omvendt Forhold til Mængden af dets faste Bestanddele i Almindelighed, af de opløselige Salte og organiske Stoffer i Særdeleshed. Flodvand er kun lidet egnet til diætetisk Brug, eftersom det fører opslemmede Dele med sig. Man har betegnet det som en Tilbagegang at hidlede Kildevand og forsøgt at gjøre plumret Vand klart. Man har ogsaa paa mange Maader filtreret Flodvand og rost Resultaterne; men paa den anden Side har man i denne Retning gjort meget uheldige Erfaringer, f. Ex. i Marseille, hvor et stort Vandværk, der først blev færdigt for 17 Aar siden, allerede i 5 Aar har været ubrugeligt. Det virksomste Middel til at beskytte godt Drikkevand mod at fordærves er at holde Luft og Lys borte; thi derved forhindrer man Tilgangen af organiske Spirer.

Øieskærme.

Efter Anmodning af Hr. P. L. Larsen, Krystalgade 19, henledes Opmærksomheden paa de af ham forfærdigede grønne Øieskærme, der baade ere hensigtsmæssige, lette og billige (1 eller 2 Mk. efter Udstyrelsen).

Fortegnelse
over
de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 10de til d. 23de Februar 1865 er udbrudt.

Løbe Nr. (begynd. fra 1ste Juni 1864).

399. Gammelmønt Nr. 14.
400. Sølvgade Nr, 3.
401. Borgergade Nr. 53 (Prindsensgade Nr. 3).
402. Lavendelstræde Nr. 12 (Hj. af Mikkelbryggersgade).
403. Kompagnistræde Nr. 8.
404. Dybensgade Nr. 8.
405. Steengade Nr. 19.
406. Pustervig Nr. 4.
407. Vesterbrogade Nr. 101.
408. Citadelsveien (Blindeinstitutet).
409. Evaldsgade Nr. 6.
410. Borgergade Nr. 57.
411. Gothersgade Nr. 43.
412. Rosengade Nr. 9.
413. Klærkegade Nr. 24.
414. Dybensgade Nr. 20 (Hjørnet af Skvaldergade).
415. Antoniestræde Nr. 16.
416. Slippen Nr. 30.
417. Møllegade Nr. 5.
418. Nørregade Nr. 47.
419. Frederiksberggade Nr. 10.
420. Vognmagergade Nr. 35.

Vakance. Ved Sygehjemmet bliver til April Flyttedag d. A. Lægepladsen ledig. Gagen 300 Rd. aarlig, Bolig af 2 Værelser, Brændsel og Lys. Begæringer desangaaende bedes inden d. 20de Marts sendte til Bestyrelsens Formand, Hr. Etatsraad Stæger.

I Ugen fra Tirsd. d. 7de Febr.. til Tirsd. d. 14de Febr 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 654 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa
Katarrhalsk Feber . .	61	95	39	44	1	240
Gastrisk Feber . . .	2	4	4	1	»	11
Typhoid Feber . . .	1	3	»	»	»	4
Cholerine	4	13	6	2	1	26
Koldfeber	4	4	1	»	»	9
Rosen	5	8	2	1	»	16
Rheumatisk Feber . .	3	7	»	»	»	10
Brystbetændelse . .	9	13	3	4	1	30
Kighoste	»	»	1	8	1	10
Kopper	5	4	3	2	»	14
Mæslinger	1	»	1	19	1	22
Skarlagensfeber . . .	1	4	6	14	»	25
Faaresyge	»	2	»	1	»	3
Underlivsbetændelse .	1	2	»	»	»	3
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	2	2	1	»	»	5
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet..	4	8	3	2	»	17
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	1	»	»	1
Blennorrhoisk Øiebet.	17	20	51	27	1	116
	120	189	122	127	6	564

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . .	76	3	4	3	2	10	4	2	11	5	6	25
Gamle By .	89	2	9	2	2	10	1	7	6	9	5	41
Nyboder . .	10	»	1	»	2	1	1	1	1	»	»	»
Christiansh.	30	2	3	4	1	4	2	3	3	5	2	23
Udenbyes .	35	4	9	7	3	5	2	1	1	6	4	27
	240	11	26	16	10	30	10	14	22	25	17	116

Desuden Gonorrhoe 59, haard Chanker 9, blød Chanker 21, Barselfeber 1 og Fnat 74 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 4. Marts. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 10.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Kjøbenhavns epidemiske Sygdomsforhold i Aaret 1864. Guersant: Hypertrophi af Mandlerne hos Børn. Nye Bøger. Opfordring. Dødsfald. Afskedigelse. Vakancer. Rettelse. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Kjøbenhavns epidemiske Sygdomsforhold i Aaret 1864.

Ved det kgl. medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg.

Med Aaret 1864*) begyndte Sygeligheden i Kjøbenhavn at tiltage, idet flere af de epidemiske Sygdomme, som i Slutningen af 1863 havde vist en Tendens til Stigning, nu efterhaanden antoge en større Udbredning. Saaledes bleve allerede i Januar Maaned Katarrher af alle Arter meget hyppige og herskede meget almindelig i denne Maaned samt i Februar og Marts; med April aftoge de kjendelig og holdt sig paa det sædvanlige Standpunkt i Resten af Foraaret og

*) Det maa bemærkes, at i denne Oversigt ikke er taget noget Hensyn til de epidemiske Sygdomme, der ere forekomne paa de militære Hospitaler og Lazarether. Ligesom disse Sygdomme ikke ere medoptagne paa de ugenlige epidemiske Lister, saaledes ere ogsaa de Dødsfald blandt Militærpersoner, som ere optagne i de maanedlige Mortalitetstabeller, her ved Beregningen af Mortaliteten udsondrede.

i Sommeren, indtil de atter i November og December bleve noget mere almindelige. Som sædvanlig fulgte med den katarrhalske Sygdomskonstitution en Tiltagen af Lungebetændelser, der herskede usædvanlig stærkt i Vinteren og i Foraaret indtil Mai Maaned (150—160 Tilfælde anmeldtes om Maaneden) og medførte en temmelig stærk Dødelighed, navnlig blandt Smaabørn. Af de 302 Dødsfald af denne Sygdom, der indtraf i de fire første Maaneder af Aaret, forefaldt 206 alene hos Børn under 5 Aar. Efter Mai Maaned afviger Lungbetændelsernes Hyppighed ikke meget fra det Sædvanlige; men deres stærke Overvægt i den tidligere Deel af Aaret har medført et forholdsviis stort Antal Dødsfald af Sygdommen i dette Aar, nemlig 592, et Antal, der ikke vides at være naaet tidligere.

Kighosten forekom hele Aaret igjennem uden dog til nogen Tid at antage nogen overveiende Udbredning, skjøndt den var hyppigere end i 1863. Den var almindeligere i Vintermaanederne og atter i de sidste Maaneder af Aaret end i Sommeren. 123 Børn døde af den, henved dobbelt saa mange som i det forrige Aar.

Angina parotidea, der i Slutningen af 1863 begyndte at blive noget hyppigere, tiltog kjendelig i Januar og blev i de paafølgende 3 Maaneder temmelig udbredt, saaat der i de 4 første Maaneder af Aaret kan siges at have hersket en lille Epidemi af denne Sygdom, der havde sit Høidepunkt i Slutningen af Februar, hvorpaa den aftog, og efter April Maaned blev den igjen rent sporadisk. Der anmeldtes i disse 4 Maaneder tilsammen 1231 Tilfælde (1470 i hele Aaret).

Rheumatisk Feber er i dette Aar forekommen hyppigere end sædvanlig, udenat dens Tiltagen synes at have

været knyttet til nogen bestemt Aarstid. For hele Aaret er opgivet 29 Dødsfald af denne Sygdom, hvilket er omtrent dobbelt saa stort et Antal som i de nærmest foregaaende Aar.

Ligeledes ere Strubehoste og diphtheritisk Halsbetændelse optraadte med større Hyppighed end tidligere. Det er især fra Midten af Aaret, at den diphtheritiske Halsbetændelse tydelig viser en Tiltagen, der, om den end ikke naaede nogen overveiende Grad, dog ikke vides tidligere at være iagttaget her i Byen. Der er i Aaret 1864 anmeldt mere end det dobbelte Antal af tidligere (c. 500, i 1863 var det c. 200), og 59 Dødsfald ere opgivne af denne Sygdom; af Strubehoste døde 52. — Den diphtheritiske Halsbetændelse har stundom kompliceret de exanthematiske Febre, ikke blot Skarlagensfeber, men ogsaa Mæslinger, og har da især været farlig.

Koldfeberen var i hele Aaret temmelig sjelden og har saaledes lige siden den betydelige Epidemi i1862 ikke til nogen Tid været fremherskende.

Af exanthematiske Febre ere Mæslinger optraadte temmelig stærkt i Aaret 1864. De herskede allerede almindeligere end sædvanligt i Slutningen af 1863 og vedbleve ind i 1864 i jævnt Tiltagende, indtil de imod Midten af Aaret naaede en temmelig almindelig Udbredning (omtrent 500 anmeldtes i hver af Maanederne Mai, Juni og Juli), hvorefter denne igjen aftog kjendelig og holdt sig omtrent paa samme Standpunkt, med omtrent 100 Anmeldelser maanedlig, i Resten af Aaret. Henved 3500 Tilfælde anmeldtes i hele Aaret; Dødsfaldenes Antal beløb sig til 146, og Sygdommen synes at have havt samme Charakteer som i de nærmest foregaaende Aar. Der er forekommet Exempler

paa, at enkelte Lokaliteter i en kort Tid have været stærkt hjemsøgte, saaledes i Juni Maaned tre tæt befolkede Steder i Adelgade; men iøvrigt har Sygdommen ikke iaar havt nogen iøinefaldende stærk temporær Overvægt i enkelte Afdelinger af Byen.

Skarlagensfeberen forekom hele Aaret igjennem, men temmelig sporadisk, især i Aarets Begyndelse, indtil den i November og December optraadte med større Hyppighed. I det Hele taget holdt den sig omtrent paa samme Standpunkt som i det forrige Aar; 71 Dødsfald ere indtrufne af den.

Kopper ere iagttagne i Byen gjennem hele Aar 1864. I Begyndelsen af Aaret forekom der ligesom i Slutningen af forrige Aar enkelte Tilfælde; men Antallet tiltog med hver Maaned indtil Juni, da det steg til 124; i de paafølgende 4 Maaneder aftog det igjen noget; men i November naaede det til 94 og i December til 125. For hele Aaret anmeldtes 739 Tilfælde, deriblandt 96 hos uvakcinerede Børn, og 65 Dødsfald ere indtrufne. Sygdommen optraadte spredt rundt omkring i Byen og Forstæder, men har dog til sine Tider fæstet Rod i enkelte Lokaliteter, saaledes i et Huus i Frederik den 7des Gade, hvorfra der kom 13 Patienter, ligeledes i Stadens civile Arresthuus i November Maaned.

Gastriske og typhoide Febre vare noget hyppigere end i 1863; det var især i Eftersommeren, navnlig i September og Oktober, at disse Sygdomme bleve mere, om end ikke stærkt fremherskende; i Ny By indtraf forholdsviis de fleste Tilfælde. Dødsfaldenes Antal beløber sig til 127, et Antal, der ikke er saa lidt større end i de nærmest foregaaende Aar.

Choleriner forekom kun i en indskrænket Grad med en ringe Overvægt i Sommermaanederne.

Barselfeberen forholdt sig omtrent som i de nærmest foregaaende Aar, dog med nogen Dalen i Tilfældenes Antal. Ligesom tidligere viste den sig mere i Vinter- og Foraarsmaanederne end i den varmere Aarstid. Den kostede i Alt 118 Barselkoner Livet.

Veneriske Sygdomme forekom paa samme Maade som i det foregaaende Aar, baade med Hensyn til Tilfældenes Natur og deres Hyppighed. De synes i det Hele at være noget almindeligere om Efteraaret end i den øvrige Deel af Aaret.

Af chroniske Hudsygdomme har Fnat været mere udbredt i Slutningen af Aaret end tidligere; i September Maaned forekom et større Antal Tilfælde end sædvanligt, og i de paafølgende Maaneder er dette Antal stadig tiltaget. Ogsaa Zona har i de sidste 4 Maaneder været lidt hyppigere end sædvanligt.

Den blennorrhoiske Øiesygdom er tidligere omhandlet (jvfr. »U. f. L.« for 11te Februar d. A.).

Af den ovenanførte Oversigt fremgaaer, at Aarstidsdispositionen i 1864 har havt en større Indflydelse paa Sundhedstilstanden end i 1863, idet de katarrhalske Sygdomme i Vinteren og Foraaret havde en stærk Udbredning og navnlig de disse som oftest ledsagende Lungebetændelser have været meget almindelige og medført en stor Dødelighed; endvidere ere i Efteraaret gastriske og typhoide Febre forekomne noget hyppigere end sædvanlig, dog ikke i nogen stærk udtalt Grad. Men foruden disse Sygdomme er der ikke faa andre, der til forskjellige Tider i Aarets Løb have hjemsøgt Byen i den Grad, at der kan siges at have hersket Epidemier af dem med mere eller mindre Udbredning og Varighed. Dette gjælder saaledes om Angina parotidea i

de 4 første Maaneder, om Mæslinger i Mai, Juni og Juli, om Kopper i Midten og Slutningen af Aaret, om den blennorrhoiske Øiesygdom i sidste Halvdeel af Aaret, og i mindre Grad om Skarlagensfeberen i de to sidste Maaneder. Den største Udbredning af disse naaede Øiesygdommen i de sidste Maaneder med omtrent 700 Anmeldte i hver Maaned. Endvidere er Fnat bleven mere almindelig i Slutningen af Aaret, og endelig har den rheumatiske Feber og Diphtheritis været kjendelig hyppigere end sædvanlig, skjøndt der for disse Sygdommes Vedkommende ikke kan være Tale om epidemisk Udbredning. Som Følge heraf har der i hele dette Aar hersket en større Sygelighed end almindelig, og denne har ogsaa havt sin Indflydelse paa Dødeligheden, der har været stor. Totalantallet af Dødsfald for hele Aaret er nemlig 5167, hvilket er omtrent 1000 flere end efter Gjennemsnitsantallet. Af de Sygdomme, der fornemmelig bidroge til denne store Dødelighed, staaer i dette Aar Lungebetændelsen øverst med 592, efter denne og nærved den kommer Lungetuberkulosen med 555, derefter Tæring og Atrophia infantum med 321, Hjernebetændelse med 262, Mæslinger med 146, organiske Hjertesygdomme med 132, Kræft med 130, Typhus med 127, Kighoste med 123, Barselfeber med 118, Apoplexi med 96 Dødsfald. Som sædvanlig var Marts den Maaned, hvori de fleste Dødsfald indtraf, nemlig 529, September den, der gav den laveste Mortalitet, 339; det første Semester havde en afgjort Overvægt over det sidste, idet Antallet i hint var 2935 mod 2232 i dette. De Sygdomme, der især bidroge til den større Dødelighed i første Halvaar, vare Lungesygdomme og Mæslinger. Nærmere Oplysning om Dødelighedsforholdene indeholdes i efterstaaende

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Aaret 1864.

	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	Septbr.	Oktbr.	Novbr.	Decbr.	I Alt.
Dødsfald af alle Aarsager	434	516	529	493	472	491	443	342	339	361	363	384	5167
Typhus	10	9	6	8	8	14	8	9	18	13	13	11	127
Skarlagensfeber . .	2	4	3	1	2	1	1	2	6	8	11	30	71
Mæslinger	12	18	15	25	15	30	14	4	3	5	1	4	146
Kighoste	13	14	19	12	9	3	10	11	8	8	8	8	123
Rheum. Feber . .	•	3	•	4	2	4	6	•	2	6	1	1	29
Barselfeber	13	12	13	13	14	17	4	3	8	5	13	3	118
Kopper	1	3	1	2	6	12	13	4	5	4	6	8	65
Koldfeber	•	•	•	•	•	1	•	•	•	•	•	•	1
Rosenfeber	4	9	10	2	1	4	2	3	3	1	7	6	52
Tjernebetændelse .	14	18	18	25	31	31	24	22	20	27	17	15	262
Diphther. Halsbet.	1	3	3	2	3	11	6	8	3	5	4	10	59
Strubebetændelse (Kroup)	6	4	6	2	4	4	10	4	4	6	•	2	52
Lungebetændelse .	56	97	84	65	59	48	34	28	32	16	43	30	592
Underlivsbetænd. .	8	3	7	5	5	7	7	2	•	11	6	6	67
Bledgang	•	1	•	•	1	•	•	•	•	1	•	•	3
Cholerine	1	•	•	•	1	•	•	2	1	2	•	•	7
Skørbug	•	•	3	•	1	•	1	1	•	1	1	•	8
Tæring (Atrophia infant.)	28	15	36	30	24	28	40	29	23	24	25	19	321
Kræft	11	9	12	•	10	10	11	12	13	16	10	16	130
Lungesvindsot . .	44	60	61	51	53	53	47	25	37	51	31	41	555
Drankergalskab . .	3	2	2	3	6	6	6	5	1	3	•	1	38
Apoplexi	8	9	8	10	7	11	11	4	9	2	8	9	96
Hjertesygdom . . .	8	16	15	9	14	13	7	5	13	6	13	13	132
Pludselig Død. . .	4	9	12	5	4	3	3	•	4	5	1	2	52

Veirforholdene i Aaret 1864. Vinteren havde en Middelvarme af 0,14° R., Middellufttrykket var 28″, 1,8‴ og Regnmængden 54‴ ɔ: middelvarm og middelfugtig med høit Lufttryk, hvilket sidste dog skyldes Januar alene.

December 1863 var meget mild, fugtig med lavt Lufttryk; de 3 vestlige Vinde udgjorde $^{7}/_{10}$ af hele Antallet.

Den 11te om Morgenen indtraf Torden, en for Aarstiden stor Sjeldenhed. Kun 7 Dage vare frie for Regn. Slutningen af Maaneden var kold med 4 Frostdage.

Januar var noget koldere end sædvanlig, med Frostdage fra Begyndelsen indtil den 21de, Tøveir fra 21de til 29de og da atter Frost. Kulden oversteg dog ingen Nat 7° R. Hele første Halvdeel af Maaneden var aldeles tør; Regn- og Sneemængden efter den 18de var ialt kun 1″. Mærkeligt var det særdeles høie Middellufttryk (28″ 5,4‴); i de første 3 Uger gik Kvægsølvet ikke under 28″, 4‴; den 3die, 4de og 16de stod det endog over 28″, 11‴, medens det absolute Maximum kun er 2‴ høiere. Vindretningen afveg kun ubetydeligt fra Gjennemsnittet.

Februar var lidt varmere end sædvanlig; Vindretningen var temmelig afvigende; Østenvinden meget hyppig (32 Procent), derefter SV. med 26 Procent.

Foraarets Middelvarme var 4,27°, Middellufttrykket 28″, 0,3‴, Regnmængden 50½‴, i det Hele kun lidet afvigende fra et Middelforaar. Dette gjælder dog ikke om de enkelte Maaneder; thi Marts var varm og fugtig med meget lavt Lufttryk (kun i 9 Dage over Middelstanden) og med fremherskende SV.; April var middelvarm med høit Lufttryk og ringe Regnmængde. Mai var kold, Begyndelsen endog særdeles kold med Snee og Frost; 3die Tidøgn var koldt og fugtigt; V. og NV. de fremherskende Vinde. Den sidste Nattefrost indtraf den 7de Mai, medens et Gjennemsnit af 20 Aar giver den 24de April. Den sidste Snee i Foraaret faldt den 4de Mai (et Gjennemsnit af 30 Aar giver den 15de April).

Sommeren 1864 var meget kold (11,6° R.) med Middellufttryk og betydelig Regnmængde, 123½‴ ɔ: over 10 Tommer, medens Middelregnmængden kun er 6½″. En

Sommer med en saa lav Middelvarme er normal først paa langt høiere Breder, saaledes i Arkangel, Helsingfors, ja endog i Torneå ved den nordlige Polarkreds. — Vestenvinden var den overveiende i alle 3 Maaneder, derefter SV. og NV. Juni var kold og meget fugtig (42½'''); kun paa 5 Dage gik Varmen om Eftermiddagen over 20° R. Det varmeste Tidsrum var det 3die Femdøgn. Juli var middelfugtig, noget koldere end efter Gjennemsnittet; kun 3 Dage havde 20°s Varme paa den varmeste Tid af Døgnet. V. og SV. indtog Halvdelen af samtlige Vindes Procentantal. August var meget fugtig (5 Tommers Regnmængde) og overordenlig kold, kun en Middelvarme af 10,2°, endog ½° lavere end en normal September, medens Maanedens ordinære Middelvarme er 13,4°. En saa kold August var hidtil uden Exempel, uagtet vore Iagttagelser snart omfatte et helt Aarhundrede. Den 25de August med kun 7,4°s Middelvarme er ogsaa den koldeste Augustdag, vi kjende her. Begyndelsen af Maaneden var forholdsviis varmest, hvorefter Varmen stadig aftog. V. og NV. udgjorde næsten ⅔ af Vindenes Antal.

Efteraaret var koldt (5,85° R.) med Middellufttryk og Middelregnmængde (79,2'''). Vindretningen afveg ikke betydelig fra Gjennemsnittet; Syd var noget hyppigere, især i September, og SV. noget sjeldnere end ellers. September var kold og fugtig, Oktober og November kolde med Middelregnmængde. Den første Nattefrost indtraf allerede den 4de Oktober eller en heel Maaned tidligere end sædvanlig; den første Snee faldt den 16de Oktober, medens et Gjennemsnit af 29 Aar giver den 15de November som den første Dag med Snee i Efteraaret.

Aaret i sin Heelhed havde en Middelvarme af 5,46°, Middellufttrykket var 28'' 0,7''', Regnmængden 25½ Tomme.

Vi kunne derfor betegne det som koldt og fugtigt; den lave Middelvarme skyldes Sommeren og Efteraaret, Fugtigheden (4 Tommer over Middelregnmængden) Sommeren alene. Det er det koldeste Aar siden 1856 og det fugtigste siden 1841.

De østlige Vinde forekom i det Hele lidt sjeldnere end de vestlige, der imidlertid som anført havde en betydelig Overvægt i Sommermaanederne og bragte disse Kulde og Fugtighed.

Hypertrophi af Mandlerne hos Børn.

Af Guersant (Bull. de thér. 30. Marts 1864. — Schm. Jhrb. Jan. 1865).

Hypertrophi af Mandlerne forekommer hos Børn i enhver Alder fra 1 Aar af; foruden Svulsten er ogsaa Mandlernes Konsistens mere eller mindre forandret; undertiden ere de misdannede, delte i flere Lapper, eller fremspringende, og det snart mere indadtil, snart nedadtil imod Svælget, snart opadtil, hvorved de udøve Tryk paa det Eustachiske Rør. Jo ældre Hypertrophien er, desto mere udviklet er dens Karsystem; kræftagtig Degeneration af Mandlerne forekommer ikke hos Børn. Til Grund for denne vedvarende Svulst af Mandlerne ligger der i Reglen en Skrophulose, sjelden derimod ofte gjentagne Anginaer. Børnene gaae stadig med Munden halv aaben, tale noget tykt og igjennem Næsen, ere ofte tunghørige; i Søvne snorke de mere eller mindre og ere temmelig urolige; Brystet er stundom fladt, fordi Lungen ikke udvider sig tilstrækkelig.

Overlader man Sygdommen til sig selv, saa taber den sig ofte, især naar Pubertetsalderen kommer og den lym-

phatiske Konstitution dermed taber sig. Den kan forvexles med Abscesdannelse i Mandlerne eller med retropharyngeale Abscesser; men den mere eller mindre hurtige Udvikling af Abscesserne gjør, at disse ved en opmærksom Iagttagelse ere lette at kjende.

Hypertrophi af Mandlerne har desto større Betydning, jo yngre Barnet er, eftersom Luftveiene ved indtrædende Angina let kunne blive tillukkede; paa den anden Side er Prognosen for Operationen desto bedre, jo yngre Barnet er; hos ældre Personer kommer der let betænkelige Blødninger, der hos Børn ere meget sjeldne. Forf. har blandt over tusinde opererede Børn kun seet 3, hos hvem Blødningen var alvorlig; derimod kom der 4—5 Gange af 12—15 Tilfælde af Operation hos Voxne betydelige Blødninger, som kun lode sig standse ved glødende Jern eller Jernchlorid.*)

I mange Tilfælde er det tilstrækkeligt at ændre Konstitutionen ved Jodmidler, Jern og bittre Midler; er man taalmodig og udholdende, kan man undertiden ogsaa komme til Maalet ved lokal Behandling med astringerende Midler; men Excision af de hypertrophierede Mandler er dog det sikkreste Middel og det, der hurtigst fører til Maalet; den skaaner Børnene for de hyppige, lokale Irritationer og den dermed uundgaaelig følgende Opstemning, som endog kan stige til Konvulsioner.

I Almindelighed bør man ikke operere, før Børnene virkelig have Besvær af de forstørrede Mandler, og kun, naar de ere fuldkommen raske. Er man bange for Blød-

*) Dette stemmer neppe med den dagligdags Erfaring. Idetmindste er Meddeleren heraf overbevist om at have seet langt flere end 12—15 af denne Art Operationer hos Voxne, udenat der nogensinde har vist sig faretruende Blødning.

Overs. Anm.

ning, kan man forberede Pt. til Operationen ved at bruge sammensnerpende Midler ligesom ogsaa Jernchlorid til indvortes Brug; Aftenen før Operationen giver man et Fodbad med Senop og samme Morgen sparsom Føde. Til selve Operationen bør man helst bruge en Amygdalotom (Charrières eller Mathieus); Ringen paa samme maa have sit største Gjennemsnit i lodret Retning; en for lille Ring skader mindre end en, der er for stor. Det er heldigt at have to Instrumenter, forat man strax efter at have opereret den ene Mandel kan fatte den anden med det andet Instrument, inden Blodudtrædningen vanskeliggjør Manipulationerne. En Medhjælper holder Barnet fast mellem sine Been, trykker Hovedet fast op imod sit Bryst med venstre Haand og holder Barnets Hænder med høire. Operationen foretages i fire Afdelinger: 1) Tungen trykkes ned, 2) Ringen skydes hen over Mandlen, 3) denne gribes med Spydet og trækkes indadtil, 4) et Stykke deraf fjernes med den skærende Ring. Blødninger kunne dels indfinde sig strax efter Operationen, dels 4—5 Dage senere, naar Skorpen falder af; i det første Tilfælde er det gjerne tilstrækkeligt at bruge Vand med Citronsaft eller Edike. Forf. lægger sædvanligviis et lille Stykke Fyrsvamp, der er dyppet i Jernchloridopløsning, blandet med 1/3 Vand, paa Snitfladen; ofte er det tilstrækkeligt at befæste en Kautshukblære med stødt Iis i om Hagen; naar Blødningen først kommer senere, bruger man syrlige Drikke, Iis og Ro. — Paa selve Operationsdagen lader man Pt. kun nyde kold Mælk og kold Kjødsuppe; ogsaa de nærmest paafølgende Dage giver man kun saadanne Fødemidler, som let kunne synkes, og sørger for, at Barnet ikke taler høit eller skriger. — Naar Barnet synker Blodet, — og dette er især Tilfældet med smaa Børn, — bliver det enten brækket op eller afgaaer ved Stolgangen.

Paa Saarfladen danner der sig snart efter Operationen en Pseudomembran, som dog ikke har den diphtheritiske Charakteer; den falder gjerne af den 4de eller 5te Dag, undertiden med en ubetydelig Blødning, som let lader sig standse.

Nye Bøger.

A. Hannover: Epithelioma cylindraceum foliaceum og globosum. (Særskilt aftrykt af det kgl. danske Videnskabernes Selskabs Skrifter, 5te Række, naturvidensk. og mathem. Afd., 7de Bd.). 4. 26 S. Med 2 Kobbertavler.

Forf. har i den foreliggende Afhandling givet en paa omhyggelige makroskopiske og mikroskopiske Undersøgelser begrundet Beskrivelse af tvende Svulster, der forekomme paa Endetarmens Sliimhinde tæt ovenfor dennes Udmundingssted paa Huden, og af hvilke den første kun forekommer sjeldent, den sidste hyppigere, især hos Børn. Som det af Bogens Titel kan vides, anseer Forf. Cylinderepithelialcellerne som disse Svulsters Hovedelement, og i det historisk-kritiske Overblik, som slutter Afhandlingen, gaaer han derfor især ud paa at vise det formentlig Feilagtige i de Undersøgeres Anskuelser, som i lignende Tilfælde have troet at have at gjøre med Nydannelser enten af Kirtelvæv eller af andre Væv.

Saavel i Indledningen som i det historiske Overblik giver Forf. tilkjende, at han nu som forhen — trods de mange afvigende Anskuelser, der fra andre Sider gjøre sig gjældende, — hylder den af ham selv først opstillede Lære om Kræftcellens specifike Natur.

Afhandlingen er skreven og Tegningerne udførte med den Flid og Nøiagtighed, der er noksom bekjendt fra Forfatterens tidligere anatomiske Skrifter; men det tager sig besynderligt ud og er maaske kun en lapsus calami, naar han S. 2 et Par Gange bruger det forældede og efter Videnskabens nuværende Standpunkt uheldige Navn »Cellevæv« istedenfor »Bindevæv«.

Opfordring.

Selskabet »Philiatrien« har paa en overordenlig Generalforsamling vedtaget en forandret Form for sine Møder og overdraget til mig, der for Tiden har den Ære at være dets Formand, gjennem de medicinske Ugeblade at sætte Hovedstadens Læger i Kundskab om den iværksatte Forandring, i det Haab, at Dhrr., der ikke ere Medlemmer af Selskabet, mulig derved skulde føle sig opfordrede til paa sædvanlig Maade at blive det.

Anledningen til det af Selskabet foretagne Skridt har været den af Alle erkjendte Mangel, som vort Selskab formentlig deler med de øvrige bestaaende medicinske Selskaber, nemlig den, at Møderne efterhaanden synes at have mistet den Tiltrækning, som nødvendig udfordres til stadig at samle et tilstrækkeligt Antal Medlemmer. For at raade Bod herpaa og for om mulig ved den forøgede Frekvens tillige at fremme den videnskabelige Virksomhed og det videnskabelige Liv i Selskabet samt bidrage til, at det nu saagodtsom uddøde kollegiale Samliv mellem Hovedstadens Læger atter kunde oplives og styrkes, har man besluttet, at indrette Mødernes Form saaledes, at Medlemmerne, efterat en større videnskabelig Meddelelse har fundet Sted, derefter kunne tilbringe den øvrige Deel af Aftenen samlede og, under fortsat Diskussion og mindre Meddelelser af forskjellig Art, nyde de samme materielle Forfriskninger, som Hjemmet ellers byder.

Ved et frivilligt dannet Foredragsudvalg er der sørget for, at den videnskabelige Meddelelse ikke skal mangle i noget Møde, og paa den førstkommende aarlige Generalforsamling, i April Maaned, vil der gjennem et Lovudvalg blive foreslaaet saadanne Forandringer i Selskabets Love, som Mø-

dernes forandrede Form og et ønskeligt friere Samfundsliv i Selskabet synes at maatte fordre.

Ved paa Selskabets Vegne at offenliggjøre Ovenstaaende skal jeg blot tilføie, at Selskabet nærer det Haab, at den deri indeholdte Indbydelse vil blive optagen med velvillig Imødekommen.

Kjøbenhavn den 25de Februar 1865.

Dr. med. E. Hornemann.

Dødsfald. Stadslæge i Kjøbenhavn Børge Anton Hoppe, Dr. med., Prof., Medlem af Sundhedskollegiet, R., Dbmd., er efter en langvarig og smertefuld Sygdom død d. 28de Februar d. A., noget over 68 Aar gammel. Han modtog sin Uddannelse som Læge paa en Tid, da den medicinske Videnskabelighed hertillands stod paa svage Fødder; men han selv hørte til de faa, mere selvstændig arbeidende og fremadstræbende yngre Mænd, hvorom ogsaa hans Skrifter, af hvilke de vigtigste behandle Spørgsmaal angaaende Koppesygdommen og Vakcinationen, bære Vidnesbyrd. Han blev i 1830 ansat som Adjunkt ved Physikatet og i 1832 selv udnævnt til Stadsphysikus i Kjøbenhavn. I den første Deel af sin Embedsvirksomhed har han, som det synes, ret vel fyldestgjort Tidens Fordringer; men senere, da de Videnskabsfag, hvortil han skulde støtte sig i sin Virksomhed, hurtig blomstrede op til et Omfang, som mange Gange overgik det tidligere, og udvikledes i Retninger, som hidtil slet ikke vare forfulgte, da desuden den ene sørgelige Familiebegivenhed efter den anden stødte til og bidrog til at knække hans Mod og kue hans af Naturen bløde Sind, og da endelig Alderdommen kom med sine Svagheder, da var det intet Under, at han ikke kunde følge Tidens raske Fremskridt, og at Handlekraften stedse mere svækkedes. De, der kjendte ham nærmere, ville længe mindes hans venlige, ofte spøgende Væsen, hans gode Hjerte og hans retskafne og humane Tænkemaade.

Afskedigelse. D. 22de Febr. er Underlæge i Armeen, Dr. med. & chir. M. J. Marcus, efter Ansøgning og paa Grund af Svagelighed afskediget med Pension.

Vakancer. Ved Frederiksberg Sogns Hospital og ved Sognets Fattigvæsen ville til 1ste April d. A. blive 2 Lægeposter ledige, for hvilke Lønnen, under Forventning af høiere Approbation, er bestemt til henholdsviis 100 Rd. og 200 Rd. aarlig. Om disse Poster, der ere opsigelige med 3 Maaneders Varsel, kunne Ansøgninger indgives indtil d. 14de Marts d. A. til Frederiksberg Sogns Fattigkommissions Formand, Pastor C. L. Nielsen, Forhaabningsholmsallee Nr. 2.

I Rønde ved Aarhuus føles Trang til en yngre Læge. Nærmere Underretning paa »Dagbladets« Kontor.

Rettelse. I forrige Nummer, S. 140, L. 10 f. o. staaer der 1850, som bedes rettet til 1854.

I Ugen fra Tirsd. d. 14de Febr. til Tirsd. d. 21de Febr. 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 584 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	64	84	30	22	»	200
Gastrisk Feber . . .	3	9	3	1	»	16
Typhoid Feber . . .	»	2	2	2	»	6
Cholerine	4	8	2	»	»	14
Koldfeber	2	2	1	»	»	5
Rosen	4	10	1	1	»	16
Rheumatisk Feber . .	3	7	1	»	»	11
Brystbetændelse . .	14	15	3	5	»	37
Kighoste	»	»	2	4	1	7
Kopper	16	6	3	5	»	30
Mæslinger	1	2	»	11	»	14
Skarlagensfeber . . .	6	6	12	17	1	42
Faaresyge	1	»	»	»	»	1
Underlivsbetændelse .	1	2	»	»	»	3
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	»	2	»	»	»	2
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphtheritisk Halsbet..	1	5	3	5	»	14
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	1	»	»	»	1
Blennorrhoisk Øiebet.	6	15	28	15	2	66
	126	176	91	92	4	489

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . .	62	4	6	9	2	17	3	4	13	4	12
Gamle By .	75	7	4	4	8	8	17	9	14	6	18
Nyboder . .	12	»	»	»	»	1	»	»	5	»	»
Christiansh.	20	1	»	2	1	1	1	»	6	1	6
Udenbyes .	31	4	4	1	»	10	9	1	4	3	30
	200	16	14	16	11	37	30	14	42	14	66

Desuden Gonorrhoe 65, haard Chanker 13, blød Chanker 14, Barselfeber 3 og Fnat 69 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 11. Marts. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 11.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Becquet: De bevægelige Nyrers Pathogeni. Fortegnelse over Kiøbenhavn, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Udnævnelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

De bevægelige Nyrers Pathogeni.

Af Becquet (Archives générales. Janv. 1865).

Læren om de bevægelige Nyrer, der gjentagne Gange har været gjort til Gjenstand for Behandling i vore Tidsskrifter (»Hospitalstid.« 1860 S. 18, »U. f. L.« 2. R., XXV, S. 420, XLI, S. 483), er af Forf. bleven belyst fra en ny Side. Henholdende sig dels til de tidligere Arbeider angaaende dette Æmne i Almindelighed og til en i 1859 udkommen Monographi af Fritz i Særdeleshed, dels til egne Iagttagelser, indrømmer han vel, at denne Lidelse kan foraarsages af en Hydronephrose, af en Steen i Nyrebækkenet og lign. Omstændigheder, men gaaer dog væsenlig ud paa at bevise, at Hovedaarsagen maa søges i Kongestioner til Organet, ofte gjentagne i længere eller kortere Mellemrum, enten komplicerende en organisk Forandring eller, — og det er især dette Faktum, som han stiller paa Spidsen, — som Phænomen, der ledsager Menstruationen.

Dette Forhold giver først Forklaringen af visse statistisk oplyste Kjendsgjerninger, nemlig de Syges Alder og Kjøn. Af 35 af de af Fritz samlede Tilfælde fandtes de 30 hos Kvinder, og disse vare paa en eneste Undtagelse nær i Alderen imellem 18 og 45 Aar*). Ganske vist er Brugen af stramme Snørliv, der skyde Underlivsorganerne ned imod Bækkenet, og mange Svangerskaber, som formindske Underlivsvæggens Modstandskraft, — tvende Omstændigheder, som man har tillagt megen Vægt for at forstaae Statistikens Resultater, — Potenser, som ikke kunne benægtes; men hvad man især maa tage Sigte paa, er, at det er Genitalorganernes Aktivitetsperiode, som især falder sammen med ikke alene det største, men næsten hele Antallet af de bekjendte Tilfælde af Nyreluxationer.

Denne Paastand omfatter i sig hele Becquets Arbeide; som Beviis for dens Rigtighed tjene hans Iagttagelser, hvilke herefter følge.

1ste Iagttagelse (Becquet). For 5 Aar siden (i 1859) blev jeg konsuleret af en Dame paa 27 Aar, Moder til 2 Børn paa henholdsvis 8 og 5 Aar. Hun frembød alle Tegn paa en chloranæmisk Tilstand; bl. A. beklagede hun sig over en Smerte i Lændeegnen og høire Side af Underlivet. Smerten var ikke konstant, men viste sig især i Menstruationsperioden og stundom, naar hun i Modsætning til sin sædvanlige stillesiddende Levemaade gik eller kjørte lidt langt; den var i Begyndelsen taalelig, men blev efterhaanden mere pinlig og nødte hende tilsidst til at lægge sig; saasnart hun laae udstrakt, fik hun atter Ro. Jeg tillagde ikke denne Eiendommelighed stor Betydning, men saae deri kun en Neuralgi i en af Grenene af Plexus lumbalis, der deeltog i Ensemblet af de Lidelser, som findes hos en chloranæmisk Kvinde. Jeg foreskrev smertestillende Indgnidninger og et tonisk Regimen (Amara og Ferrum). Den Syges Tilstand bedrede sig imidlertid langtfra, hun havde af og til sine Smerter og tilskrev disse Grunden til sin slette Helbredstilstand. Hun fortalte mig en Dag, at i det Øieblik, da Smerten var størst, havde

*) Ogsaa Dietl angiver (see »U. f. L.« 15de Oktbr. 1864), at Forholdet mellem Kvinder og Mænd er som 100 : 1, og at Alderen især er imellem 20 og 35 Aar.

hun tydelig følt en Svulst, hvis Plads i Underlivet hun betegnede som midt paa Forløbet af Colon ascendens. Efter en Paroxysme havde jeg engang Leilighed til at undersøge hende, men fandt ingen Svulst. En Aften blev jeg i al Hast kaldet til hende: hun var meget lidende, bleg, havde en lille Puls og havde havt en Brækning; Smertens Sæde var det sædvanlige. I Underlivet opdagede jeg strax en aflang Svulst, der hævede Underlivsvæggen i Veiret; ved at berøre den følte jeg den saa tydelig, som om den laae lige under Huden. Den var let at begrændse, dens Overflade var glat, Konsistensen fast, den var meget øm ved Berøring, aflang i vertikal Retning og strakte sig fra de falske Ribbeen indtil 2—3 Fingersbred fra Spina ilii; dens nedre afrundede Ende var let at erkjende ligesom dens indre Rand, der befandt sig to Fingersbred fra Midtlinien. Ydre Rand var vanskeligere at føle og tabte sig over i Siden. Svulsten var iøvrigt bevægelig, og det var mig muligt at flytte den lidt fra Side til Side. Jeg var just beskæftiget med at undersøge denne gaadefulde Svulsts Natur nøiere, da den Syge underrettede mig om, at hendes Menstrua i dette Øieblik havde indfundet sig, og at hun allerede følte Lettelse, og virkelig hørte Smerterne næsten øieblikkelig op; Svulsten blev mindre følsom for Berøring uden dog at miste sin Størrelse. Efter en halv Time forlod jeg hende, da hun antog Krisen for endt og atter havde faaet Ro.

Jeg havde nu grebet Naturen paa fersk Gjerning; der stod kun tilbage at udtyde den. Efter nogen Vaklen standsede min Tanke ved, at det kun kunde være den deplacerede og kongestionerede Nyre, at altsaa Pt. led af de saakaldte flotterende Nyrer. Jeg troede dengang, at, naar Nyren engang var deplaceret, vedblev den at være flotterende i Underlivet; det overraskede mig derfor, at jeg ikke havde kunnet finde denne Svulst faa Uger iforveien. Dagen efter undersøgte jeg atter, men fandt nu ikke den Svulst, som Dagen iforveien havde været saa let at føle; men ved at trykke Abdominalvæggen temmelig stærkt imod Nyreregionen traf jeg Nyren, endnu stor og ømtaalig, hvilende paa forreste Flade af Musculus qvadratus lumborum. Den følgende Dag var den Syge oppe og følte ikke mere til Smerte.

Phænomenerne forklaredes med største Lethed: ved Menstruationstiden tage Nyrerne, i al Fald den høire, Deel i Fluxionen til Kjønsorganerne; ved den Forøgelse i Omfang og Vægt, som følger heraf, havde Organet efterhaanden forandret sit Leie, og denne sidste Gang var det blevet kongestioneret og sænket saa stærkt, at Paroxysmen aldrig havde været saa smertelig. Jeg meddelte Familien min Anskuelse og tilraadede meget indtrængende en hydrotherapeutisk Behandling for at gjenoprette Patientens Kræfter og maaske forebygge altfor hyppige Gjentagelser. Da mine Raad ikke faldt i Pt.'s Smag og man fandt min Mening besynderlig, tilkaldtes jeg ikke mere. Først i Oktober 1863, halvtredie Aar efter, blev jeg paany tilkaldt, — Ondet havde gjort store Fremskridt. Men

hvad var imidlertid passeret? Flere Læger havde været tilkaldte, havde antaget at have at gjøre med en Svulst, om hvis Natur de ikke havde udtalt sig nøiere, og havde anvendt forskjellige Fomenter, indtil Nélaton erkjendte, at Svulsten ikke var Andet end Nyren. Han tilraadede Brugen af Doucher ved Plombières, hvilket forskaffede god Lindring; navnlig var efter Pt.s Sigende herved Svulsten aftagen i Omfang og i Ømhed; og Paroxysmerne havde indfundet sig sjeldnere. Skjøndt denne tilsyneladende Bedring, hvorover Pt. glædede sig, overbeviste jeg mig dog om, at Sagen havde forværret sig i de 2 Aar, og konstaterede følgende Fakta: Almeenbefindendet var ikke paaviseligt værre; men Svulsten havde udviklet sig betydeligt, den indtog hele Regionen under Leveren, man kunde forfølge dens øvre Rand langs med de falske Ribbeen fra Epigastriet, hvor den syntes at smelte sammen med Leveren, indtil Siden, hvor den tabte sig; dens forreste Flade var haard, glat, kun lidet øm, den nedre Rand, der gik skraat ovenfra nedad, indenfra udad, naaede fra 2 Fingersbred fra Navlen indtil 3 Fingersbred ovenover Spina ilii, hvor den tabte sig over i bagre eller ydre Rand, som var stump.

Ved at undersøge Pt. uden at kjende hendes tidligere Lidelse skulde man troe, at det var en Hypertrophia hepatis, dog var det muligt at føle et Mellemrum imellem øvre Rand af Svulsten og Randen af de falske Ribbeen. Dette meget snevre Mellemrum lod sig udperkutere; ved at skyde Underlivsvæggen nedad imod Svulsten følte Pt. en let Smerte; men det lykkedes ikke at deplacere den kjendeligt; ved derimod at gaae med Fingrene langs de falske Ribbeen og skyde lige opad, opdagede man hverken Modstand eller Smerte. Svulsten kunde ikke alene ikke længere deplaceres spontant, men man kunde kun meget vanskeligt deplacere den fra Side til Side. Det var øiensynligt, at den betydeligt hypertrophierede Nyre havde indgaaet Adhærenser, der fasthæftede den, rimeligviis til Leveren, Galdeblæren og Colon transversum. Det var idetmindste paa denne Maade, at Dr. Urag fandt Nyren adhæreret hos en Pt., som han secerede, og som i levende Live havde frembudt en Svulst under høire Leverlaps forreste Rand med den største Diameter nedad og udad. Ligheden mellem de kliniske Charakterer berettiger mig til at slutte mig til Identiteten af de anatomiske.

Under disse nye Forhold var Pt. ikke beskyttet mod Kongestionens Tilbagevenden; jeg saae et ligesaa smerteligt Anfald som $2^1/_2$ Aar iforveien; det fordeelte sig vel ligesom de tidligere iagttagne, men meget langsommere, og Pt. maatte holde Sengen i et Par Uger. Jeg tilraadede at bære et Belte, der udøvede et let Tryk paa Underlivsvæggen og understøttede Svulsten; iøvrigt fulgtes dennegang en hydrotherapeutisk Behandling, og i 15 Maaneder har nu Pt. vel ikke kunnet foretage sig noget Betydeligt uden at føle nogen Smerte; men de besværlige Paroxysmer ere dog ikke vendte tilbage. Svulstens Størrelse og Leie holde sig uforandrede.

Henholdende sig til denne Iagttagelse, som umiskjendelig viser den nøie Forbindelse imellem Menstruationen og Nyrekongestionen, inddeler Forf. Sygdommen i 2 Stadier, et første, hvori Kongestionernes periodiske Tilbagevenden og den ved Omfangs- og Vægtforøgelsen betingede Forskydning spille Hovedrollen, og et andet, hvori Nyren ved en lokal Bughindebetændelse er bleven fastloddet til Naboorganerne, Leieforandringen altsaa inkurabel; dog beholdt Organet i de nye Omgivelser sin Disposition til Kongestion. Pt. vedblev at lide af de smertelige Anfald, der vistnok ikke ville undlade at indvirke paa hendes Almeentilstand, medmindre man kan finde Midler til at sikkre hende imod deres idelige Tilbagevenden.

Det andet Stadium, der charakteriseres ved den inflammatoriske Charakteer og Dannelsen af Sammenvoxninger, indtræder ikke altid lige hurtigt efter Sygdommens Opstaaen. I ovenstaaende Iagttagelse vare de allerede udviklede efter 5 Aars Forløb; i den følgende, som Forf. laaner fra Oppolzer, er Nyren efter tolv Aars Forløb endnu flotterende i Underlivshulen. Denne Iagttagelse er ogsaa interessant, fordi den saa fuldstændig ligner den nys beskrevne, at den maa fortolkes paa samme Maade, medens Oppolzer, der rigtignok som fuldendt Observator giver os alle Enkeltheder, formentlig miskjender Tilfældets Værdi, idet han giver det den affeiende Titel: »Kolikanfald (nephritiske?), Mobilitet af høire Nyre, Hydronephrose.«

Becquet mener, at man med mere Sandhed kan sætte følgende Titel istedet:

2den Iagttagelse (Oppolzer). Gjentagne Kongestioner til høire Nyre, Leieforandring, — flotterende Nyre. — Kaspar (Mathilde), 30 Aar gammel, Kokkepige, ugift, indlagdes paa Prof. Oppolzers Klinik d. 24de Oktbr. 1858. Hun angav, at hun i sit 18de Aar for første Gang følte Smerter i Underlivet, ledsagede af Febertilfælde. Disse Smerter

have siden gjentaget sig med længere eller kortere Mellemrum som Paroxysmer. Det længste Mellemrum, hvori Pt. har været fri for Smerter, har været sex Aar. Hun kunde ikke gjøre Rede for nogen Grund til disse Smerter, der ligesaavel overfaldt hende i opreist som i liggende, staaende eller siddende Stilling, gaaende eller kjørende. Hun mente dog hyppigst at være bleven angreben fastende; hun taalte godt al Mad; ligesaalidet kunde nogen psychisk Indvirkning, Forkølelse o. s. v. udlægges som Aarsag. Denne Lidelse undtagen, har hun havt en god Helbred. Menstruationen indfandt sig i hendes 16de Aar og under normale Forhold.

15de Oktbr. 1859 kom uden kjendelig Aarsag et voldsomt Anfald, denne Gang ledsaget af Kulderystelser og stærk Hede.

17de Oktbr. bemærkede Pt. under de høire Ribbeen en Svulst, som hun ei tidligere havde følt. Anfaldet varede til 24de Oktbr. og stilledes ved Opium. 25de Oktbr. gik Pt. rundt paa Stuen, uden Feber, men ogsaa uden Madlyst. Af den kliniske Undersøgelse af 26de Oktbr. fremgaaer Følgende: Pt. er af god Konstitution, af Middelstørrelse, med godt udviklet Muskulatur, vel proportioneret Hals og en Brystkasse af normale Dimensioner. Den physikalske Undersøgelse af Brystorganerne frembyder intet Abnormt.

Leveren rager ikke nedenfor Ribbensranden; ved Perkussionen kan venstre Lap erkjendes, hvilket ikke var muligt igaar, da den luftfyldte Mave havde stødt den tilbage og opad. Milten indtager sin normale Plads og er ikke forstørret. Naar den Syge ligger ned, føles i Underlivet fra høire Nyreregion i Retning henimod Midtlinien en Svulst, der opad og lidt indad begrændses af Ribbensranden og nedad strækker sig til en vandret Linie, der tænkes dragen lidt under Navlen. Naar Pt. ligger i denne Stilling, strækker Svulsten sig indad til en halv Tomme fra Midtlinien, bagtil grændser den til Lænderegionen. Dens Form er tværoval, den er lige resistent og lidt elastisk overalt. Svulsten er bevægelig, og naar Pt. ligger paa venstre Side, naaer den lige til Navlen; opad forsvinder den næsten i høire Hypochondrium, udad naaer den til Nyreregionen, hvor man ved Palpationen konstaterer et resistent Legeme; nedadtil er den kun lidet bevægelig. Ved Forsøg paa at trykke den nedad imod Bækkenet følger Leveren ikke med. Aandedrættet forandrer ikke Svulstens Plads; men under Indaandingen fjerner Underlivsvæggen sig lidt fra den. I det triangulære Rum imellem Ribbensranden og Svulsten er Perkussionen klar tympanitisk; paa selve Svulsten, hvis Basis vender indad og Spidsen udad, er Perkussionen mat tympanitisk. — Naar Pt. sidder, kan Svulsten formedelst Underlivsmusklernes Sammentrækning ikke godt føles. Ved Exploratio vaginalis føles Livmoderen dybtstaaende, portio vaginalis sund, Mm. lukket; i Skedehvælvingen intet Sygeligt. Ved Tryk udvendigfra paa Svulsten forandres ikke Livmoderens Stilling, saaat denne ikke staaer i nogen umiddelbar eller middel-

har Forbindelse med Svulsten. — Urinen indeholder Spor af Æggehvide, Uroglaucinen er forøget i Mængde, Vægtfylden 1021, Reaktionen suur. — Hvad de subjektive Symptomer angaaer, da føler Pt. af og til en let Trækning i Svulsten, især ved Leiet paa venstre Side, hvilket ogsaa under Paroxysmerne var den smertefuldeste Stilling.

Almeenbefindendet er iøvrigt godt; Pulsen normal, Appetiten bedre, Exkretionerne i Orden. — Uden medikamentel Behandling kom Pt. sig ganske i nogle Dage, og da Oppolzer ikke vidste, hvorledes han skulde forebygge fremtidige Anfald, lod han hende udskrive den 30te Oktober.

Ogsaa i dette Tilfælde optraadte Paroxysmerne i Kjønsorganernes kraftigste Aktivitetsperiode og gjentog sig med visse Mellemrum. Den sidste stærke, inflammatoriske Paroxysme syntes at bebude en Overgang til det andet Stadium.

Nyrens hyperæmiske Forskydning synes ikke, selv naar den gjentager sig flere Gange, med Nødvendighed at drage de Resultater efter sig, som ere fremhævede i Anledning af de foregaaende Iagttagelser. Dette seer man af følgende Exempel.

3die Iagttagelse (Becquet). I de første Dage af Novbr. 1863 blev jeg kaldet til en Enke paa 30 Aar, Moder til 2 Børn, henholdsvis 12 og 7 Aar. Denne Dame befandt sig i Rekonvalescensen efter Pleuritis; hun holdt endnu Sengen. En Aften fik hun en voldsom Smerte i høire Side. Jeg fandt hende meget agiteret, febril, og konstaterede i høire Side en stor Nyresvulst, der var haard og meget øm. Smertens og især Feberens Heftighed bestemte mig til at tilraade en lokal Bloudtømmelse, som skaffede Lindring. Den næste Dag og endnu mere de følgende var Bedringen kjendelig; Nyresvulsten forsvandt kun langsomt, og først 14 Dage efter syntes Nyren at have indtaget sin normale Plads. — Patienten kunde ikke sige mig, om hun ventede sine Regler; men to Maaneder efter, og denne Gang ved Menstruationens Indtræden, følte hun de samme Phænomener, men meget svagere. Jeg mente at kunne undlade aktiv Indgriben, og Sagerne kom ogsaa desuagtet saa hurtig igjen i Orden, at jeg 8 Dage efter kunde lade hende forlade Sengen. Siden den Tid have Tilfældene ikke gjentaget sig. Sidste September Maaned, da jeg var beskæftiget med denne Afhandling, undersøgte jeg hende. Jeg fandt Underlivet blødt, indolent, og ved at trykke ned imod Nyreregionen saa dybt som mulig følte jeg ingen Svulst og foraarsagede ikke anden Smerte end den, man altid fremkalder ved et kraftigt Tryk.

Det, der her leder til at stille en gunstig Prognose, er Mangelen af Hypertrophi og Ømhed af Nyren samt det ringe

Antal Anfald, saameget mere, som der alt er forløben en rum Tid imellem det sidste Anfald og den sidste Undersøgelse. Ganske vist kan en længere Tid adskille Anfaldene, i Oppolzers Tilfælde var det 6 Aar, og hos den Patient, hvis Tilfælde nedenfor beskrives, forløb der 3 Aar imellem Anfaldene; hun troede sig fuldstændig helbredet, da de gjentoge sig paa følgende Maade:

4de Iagttagelse (Becquet). Den 8de August 1864 fik Fru D. pludselig særdeles heftige Smerter i høire Side, hvorover hun blev meget forskrækket, da hun 3 Aar tidligere havde været stærkt plaget af de samme Smerter. Anfaldet optraadte saa hurtigt og Smerten saa voldsom, at hun fra Børnenes Værelse, hvor hun netop befandt sig, ikke kunde vinde tilbage til sit eget, men maatte lægge sig i en af Børnenes Senge. Pt. fortalte mig det saaledes: Hun var om Morgenen gaaet op til et af sine Børn, der var lidt utilpas. Nervøs og ængstelig for sine Børn, som hun er, blev hun i den Grad foruroliget ved Tanken om, at Barnet, der laae i Etagen ovenover, kunde have været sygt om Natten, udenat Nogen havde faaet det at vide, at hendes Menstrua, der havde indfundet sig Dagen iforveien, pludselig standsede, hvorpaa hun strax følte de stærke Smerter. Anfaldet varede i to Timer og endtes ved Menstruationens Tilbagevenden.

Efter denne Beretning var jeg næsten overbevist om at ville finde høire Nyre kongestioneret og fremtrædende mod Underlivsvæggen; men jeg fandt den dog ikke saa overfladisk beliggende som hos de to foregaaende Patienter. Den havde allerede trukket sig tilbage, men ved at føle efter fandt jeg den dog; den var voluminøs, smertefuld og, naar man trykkede paa den, let at forskyde. Den følgende og næstfølgende Dag fandt jeg endnu Nyren omtrent paa samme Sted; den var endnu temmelig stor. Efter 3 Ugers Forløb gjentog jeg Undersøgelsen og fandt ikke Nyren mere.

Jeg nærede ikke nogen Tvivl om dette Tilfældes Natur, og min Mening blev yderligere bekræftet ved den Beretning, jeg fik om, hvad der var gaaet forud. I Begyndelsen af et Svangerskab, der i Mai endte med et levende, fuldbaaret Barns Fødsel, havde Patienten første Gang følt Smerter i Nyrerne og i høire Side af Underlivet. Disse Smerter, der gjentoge sig under Form af meget plinlige Anfald, bleve af to tilkaldte Læger erklærede for Nyrekoliker; Pt. mærkede dog aldrig efter Anfaldene nogen Afgang af Sand eller Gruus med Urinen. Dr. Gendrin, der paa dette Tidspunkt blev konsuleret, tiltraadte ikke denne Diagnose, men talte om en begyndende Svulst. Men hvor angav han dens Sæde? Det kunde man ikke sige mig. Maaske har han følt den

svulne Nyre og antaget denne for en begyndende Svulst. Imidlertid viste Anfaldene sig nogle Gange under Svangerskabet og gjentoge sig endnu efter Fødslen. Enhver Behandling mislykkedes. Pt. fandt ved Plombières kun forbigaaende Lindring; dog troede hun sig befriet for sine Lidelser, da de atter viste sig under de ovenbeskrevne Omstændigheder. Hun angav vel at have følt en Svulst under Anfaldene, og at disse især havde indfundet sig ved Menstruationstiderne; men dette havde hun ikke meddelt sine Læger.

Forf. seer i dette Tilfælde en ny Bekræftelse paa sin Formodning om, at Menstruationens pludselige Afbrydelse var Skyld i Nyrehyperæmien, og at Smerten veeg, fordi Blodudfloddet kom tilbage. De foregaaende Anfald betragter han som Analoga til de Anfald, der forekom hos de ovenfor omtalte Patienter. At Lidelsens første Optræden faldt sammen med et begyndende Svangerskab, det er en Tilstand, der afbryder det periodiske Blodflod, er en Indvending, der taber sin Betydning, naar man erindrer, at denne Tilbøielighed til Kongestion holder sig i den første Deel af Svangerskabet og især viser sig paa de Tider, da Menstruationen skulde have indfundet sig. Forf. skulde endogsaa være tilbøielig til at antage, at Svangerskabet snarere var et prædisponerende Moment, og at Hyperæmien gik over paa et Naboorgan, fordi det, som efter Naturens Orden skulde være Sædet derfor, ikke mere var Gjenstand for den periodiske Kongestion.

Foruden den Genitalhyperæmien ledsagende Nyrekongestion kan man imidlertid a priori antage, at enhver organisk Virksomhed, der forøger Cirkulationen i Nyrens Substans, i en mere eller mindre fjern Fremtid kan fremkalde forbigaaende Kongestioner, og at disse hver Gang kunne fremkalde en forbigaaende Forskydning, som efterhaanden bliver permanent.

I den følgende Iagttagelse synes Nyrens Forskydning at være bleven foraarsaget ved virkelige kongestive Anfald,

der fremkaldtes ved Nyresteen og hver Gang endte med Udskilning af en vis Mængde rødt Gruus.

5te Iagttagelse (Becquet). En 57aarig Dame, Moder til en af mine Standsfæller, raadspurgte mig første Gang i Juli 1863 for en Smerte, som jeg antog for en Kruralneuralgi, og som veeg temmelig hurtigt. I August 1864 blev hun angreben af samme Neuralgi; Smerten, der var meget heftig i høire Lænderegion, strakte sig hen i høire Side af Underlivet indtil Lysken og Laarets forreste Deel. Den veeg ikke for de Midler, som jeg havde anvendt sidst, hvorimod en lille Ætsning med Acid. nitric. monohydrat. paa Lænderne og langs Smertens Forløb skaffede nogen Lindring. Jeg undersøgte Underlivet nøie og fandt strax en tydelig, aflang Svulst lige under Underlivsvæggen. Dens forreste Rand gik parallelt med Linea media, hvorfra den omtrent var 5 Fingersbred fjernet, øvre afrundede Ende laae omtrent 0,05—0,06 Centimetre fra Randen af de falske Ribbeen; nedre Rand føltes i Fossa iliaca. Det var let at føle, at Svulsten ikke fortsatte sig ned i Bækkenet, og Tryk nedad imod dette fremkaldte ingen Smerte, medens Svulsten selv var meget øm ved Berøring. Overfladen, der var glat, kunde forfølges bagtil lige indtil Siden. Ømheden ved Tryk var kjendelig over hele Overfladens Udstrækning og i Lænderegionen. Jeg gjenkjendte Nyren, som efter at have sænket sig nedad og fortil havde dreiet sig lige hen til Abdominalvæggen. Urinen var ikke albuminøs, men indeholdt en stor Deel urinsurt Gruus. Pt. fortalte, at hun i mange Aar havde følt lignende Smerter, skjøndt mindre stærke, og at hun ofte havde seet, at Urinen da i flere Dage indeholdt store Mængder Gruus. De følgende Dage var jeg Vidne til saavel Omfangets som Ømhedens Aftagen og kunde ved hver Undersøgelse godt bestemme Formen. Behandlingen bestod i alkaliske Bade og Drikke, resolverende Indgnidninger og Omslag. Anfaldet har ikke gjentaget sig senere, og Pt. har kunnet vedblive med sine vanlige Sysler og Leveviis.

Den 17de November undersøgte jeg atter Svulsten og følte den da meget dybtliggende, men endnu let at begrændse; Nyren laae paa M. qvadratus lumborum med den nedre Ende i Fossa iliaca. Den var voluminøs, smertefuld ved Tryk; Smerten er endnu stærk ved Tryk i Nyreregionen; det er desuden let at føle, at man ved dette Tryk hæver hele Svulsten.

Ved ovenstaaende Iagttagelser er der formentlig kastet noget Lys over de saa forvirrede Forestillinger om deplacerede eller bevægelige Nyrer. De have hidtil været en enestaaende Kjendsgjerning uden pathologisk Forbindelse, men bør for Fremtiden stilles som Slutningsresultatet af en Række

sygelige Processer, hvis Sammenhæng nu er oplyst; de danne virkelig en Sygdom i Ordets nosologiske Betydning, hvis Udvikling maa opfattes paa følgende Maade:

Naar Menstrua indtræde, deeltage Nyrerne i Genitalorganernes Kongestion og svulne. Denne Fremtoning, der uden Tvivl ikke er saa sjelden, som man troer, er maaske physiologisk og giver maaske Nøglen til at forklare de Smerter i Nyreregionen, som især dysmenorrhoiske Kvinder saa ofte føle i Menstruationsperioden. Naar Nyren ved at svulne er bleven tungere, arbeider den imod de svage Hindringer, som endnu holde den tilbage paa dens Plads, og søger at forlade denne. Kongestionen hæves imidlertid snart, og Organet kommer tilbage i sit tidligere Leie; men snart gjentager Kongestionen sig og fører det endnu længere bort; Nyren bliver desto tungere, jo oftere dette gjentager sig, idet Resolutionen hver Gang bliver mindre fuldstændig, fordi Nyren stadig kommer længere ned; tilsidst holder den sig fjernet fra sit Udgangspunkt. Enten ved Menstruationen eller efter en stærk Anstrengelse eller et Stød føler Pt. en saa skærende Smerte i Lænderegionen, at hun maa lægge sig og seer ud, som om hun havde en voldsom Neuralgi, Nyrekolik eller Bughindebetændelse. Iagttageren bemærker da den større Udvikling af en af Underlivets Sider eller en fremstaaende, haard, glat og smertelig Svulst, der minder om Nyrens Form. Dette forholder sig ogsaa rigtigt; hængende ved de Kar, der trænge ind i dens Hilus, snoer den sig om deres Udgangspunkt frem imod Underlivsvæggen. Efter nogen Tids Forløb hører Kongestionen op, og Nyren vender tilbage til sine gamle Enemærker. Saaledes staae Sagerne flere Aar igjennem, saalænge endnu det første Stadium varer, hvor Nyren endnu er flotterende. Men naar en af disse Hyperæmier antager en inflammatorisk

Charakteer og Nyren i længere Tid bliver i Berøring med de Naboorganer, som Kongestionen har stødt den hen imod, saa betændes Bughinden, der dannes Tilheftninger, og naar Kongestionen hæves, er den fast og ubevægeligt bunden og Sygdommen aldeles uhelbredelig. I dette nye Leie er Nyren dog ikke beskærmet mod nye Kongestioner af periodisk Natur, tvertimod ere de ofte mere smertelige og langvarige og reproducere Elementerne til en stedse tiltagende Hypertrophi. Ved en vel gjennemført og taalmodigt fulgt Behandling kan man dog, om ikke helbrede, saa lindre og forebygge Kongestionens Tilbagevenden.

Diagnosen fremgaaer af det Ovenanførte, den differentielle er udførlig behandlet hos tidligere Forfattere. Opmærksomheden skal her blot henledes paa de vage, tidt stærke Smerter, som Kvinden ofte føler i Nyreegnen under Menstruationen, især efter Gang, Dands og Ridt. Disse Smerter, der ofte betragtes som Koliker, oftere og rigtigere som knyttede til en Livmoderlidelse, betegne maaske stundom den første Begyndelse til en Nyrekongestion. Ved at søge at konstatere Nyrens Tilstand vil det være umuligt at undgaae Forvexling med en Neuralgi, især da Smerten ofte følger Forløbet af Krural- og Lumbalnerverne. Det er især hos Kvinder, der have født, og som have et blødt Underliv, at man let føler Svulsten og præciserer Diagnosen; hos unge Kvinder, der ikke have født, er Underlivet mere resistent og tillader mindre vel en nøiagtig Begrændsning af Svulsten, især medens Smerten staaer paa; thi da er Underlivet ømt, og Feberen og Brækningerne minde om en Bughindebetændelse. I et saadant Tilfælde, hos en ung 19aarig Pige, var Becquet i nogle Dage uvis, om det ikke var en lokal akut Peritonitis; han kunde vel i venstre Side af Underlivet begrændse en smertelig Overflade, hvor Perkussio-

nen gav en mat tympanitisk Lyd, og hvor den indre, med Midtlinien parallele Rand endtes med afrundede Ender; men dette kunde jo skyldes et begrændset peritonitisk Exsudat. Pt. havde iøvrigt Feber og Brækninger, og den Deel af Underlivet, der svarede til Svulsten, var overmaade øm. Det, som imidlertid ledede B. paa den Tanke, at det var Nyren, var den Omstændighed, at Svulsten fortsatte sig hen i Siden, og at Ømheden kunde forfølges lige hen til Nyreegnen, hvor den var størst; da senere Kongestionen havde tabt sig, kunde Nyresvulstens Charakterer tydeligere bestemmes. At den hyperæmiske Nyre skulde kunne forvexles med en inflammatorisk Svulst af Æggestokken, er neppe rimeligt, da den vistnok aldrig sænker sig saa dybt ned i Bækkenet, at dens nedre Ende ikke kan føles, og at man ikke kan overbevise sig om, at den Svulst, man føler, ikke har udviklet sig fra neden af opad.

Prognosen afhænger af Sygdommens Stadium og fremgaaer tilstrækkelig af de ovenanførte Kjendsgjerninger. — Den er utvivlsomt gunstigst, saalænge det ved de simple kongestive Phænomener charakteriserede Stadium varer; thi i dette er det vist, at Nyren, efterat det hyperæmiske Stød er overstaaet, kan komme tilbage til sit naturlige Leie. Men vi have seet hos 2 af de omtalte Patienter, at Sygdommen i flere Aar kan afbrydes og da pludselig vise sig igjen, naar Pt. troer sig i Sikkerhed og helbredet. Som en Formodning kan det opstilles, at Menopausen gjør Prognosen gunstig ved at undertrykke den almindeligste Aarsag til Nyrekongestionen.

Fritz anfører i sin Afhandling en fra Hare laant Iagttagelse af en Kone, der angives som helbredet ved to paa hinanden følgende Svangerskaber. Det synes ham, »at man her ikke kan frakjende Svangerskabet en Andeel i denne

mærkelige Helbredelse». Men Fritz glemmer, at denne Kone var 45 Aar, da hun blev behandlet af Hare for en Livmodersygdom, at hun kom sig for denne Sygdom, førend hun i 1854 blev første Gang frugtsommelig, og at hun begyndte sit andet Svangerskab i 1856, to Aar efter det første, saaat hun omtrent var 50 Aar, da hun nedkom med det andet Barn. Men er det ikke netop i denne Alder, at Uterinlivet udslukkes, og mon det ikke er, fordi Nyren, der har været understøttet og tilbageholdt i Lændeegnen ved den sig udviklende Livmoder, efter Svangerskabet ikke i fornyet Menstruation har fundet en Leilighed til ny Leieforandring, at Helbredelsen er opnaaet? Becquet er tilbøielig til at fortolke Sagen saaledes og til at see en gunstig Indflydelse af Menopausen; da det imidlertid er det eneste Tilfælde, hvorpaa han kan støtte sin Paastand, og da denne maaske ikke er tilstrækkelig til at overbevise Alle, saa indrømmer han, at man i dette Punkt har en vis Berettigelse til at tvivle.

Behandlingen. For ikke at miskjende Ondets Begyndelse maa man henvende en større Opmærksomhed, end man pleier, paa de Smerter, som Pt. føler i Lænder og Underliv ved Menstruationens Indtræden. Hvis man har Aarsag til at antage en Leieforandring af Nyren, maa man fjerne de Potenser, der kunne befordre det, Snørliv osv., og anbefale fuldstændig Ro. Dands og Riden maae forbydes under denne Periode. Det er meget almindeligt at tilraade dysmenorrhoiske unge Piger Riden; ganske vist har man tidt Glæde af sit Raad; men følgende Iagttagelse kan maaske bevirke nogen Tilbageholdenhed med at give dette:

6te Iagttagelse (Becquet). En ung, nu 19aarig Pige, blev menstrueret første Gang 12 Aar gammel; dog var Menstruationen uordenlig lige indtil det 16de Aar. For at hjælpe paa Uordenen foreslog en Læge Riden; Raadet blev vel optaget og fulgt; men efter hver Ridetour følte hun stor Træthed og selv Smerte i venstre Side af Underlivet. Disse Smerter, der ogsaa følteS efter et Bal, vare saa stærke, at hun stundom et Par Dage maatte holde Sengen. I April Maaned 1864 blev hun efter en Ridetour, som hun paa Grund af de stærke Smerter maatte afbryde, saa angreben, at hun i 5 Dage maatte holde Sengen. Sagen gik nu som sædvanlig, indtil hun for første Gang blev angreben af et voldsomt kongestivt Anfald i venstre Nyre med hele den Rækkefølge af Symptomer, der er omtalt. I de Diagnosen skildrende Linier ere allerede de Grunde omtalte, som gjorde min Diagnose usikker i nogle Dage, indtil de akute Tilfælde tabte sig og Nyrens Leieforandring kunde konstateres. Hos denne Pt. synes det, som om Hestens Bevægelser havde været den sande Aarsag til Leieforandringen, og at Menstruationens Indflydelse var negativ; idetmindste har hun forsikkret mig, at hun aldrig havde lagt Mærke til nogen Forbindelse imellem Menstruationstiden og Smerteanfaldene. Jeg maa dog bemærke, at den Smerteparoxysme, som jeg saae, indtraf 5 Dage efter Menstruationens Indtræden, Dagen efterat hun havde gaaet en lang og anstrengende Tour, skjøndt hun endnu havde nogen

Tyngde i Underlivet. Jeg tilseer endnu denne unge Pige, og skjøndt 3 Uger ere forløbne siden Tilfældets Optræden, kan man endnu føle Nyren dybt i Underlivet som en øm Svulst, der dog nu kun er halv saa stor som ved Smerteanfaldet.

Under Anfaldene kan man næsten forholde sig passiv, da Kongestionen gjerne fordeler sig spontant; ikke destomindre kunne lokale Blodudtømmelser være indicerede, naar Feberens Intensitet og især Anfaldets Haardnakkethed lade befrygte Udviklingen af en Nephritis. I Mellemrummene imellem Anfaldene kan man tilraade Hydrotherapien efter samme Mønster som ved Livmodersænkningerne, hvis Historie saa slaaende ligner Nyresænkningernes. Samtidig maa den chloranæmiske Tilstand, der ofte har været anseet for et ætiologisk Moment ved Sygdommen, bekæmpes efter de bekjendte Grundsætninger.

I Sygdommens sidste Stadium gjenfinder man omtrent de samme Indikationer, som man ved en analog Behandling maa fyldestgjøre, og skjøndt denne kun kan være palliativ, maa man dog derfor ikke forsømme den. Det vil findes nyttigt at tilraade Brugen af et passende Bælte, som ved at hindre Nyrens Bevægelse og dens Trækken i de Naboorganer, hvortil den er fastloddet, vil være Pt. til Lettelse.

Fortegnelse
over
de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 23de Februar til d. 9de Marts 1865 er udbrudt.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni 1864).

421. Lille Helliggeiststræde Nr. 10.
422. St. Petersstræde Nr. 22.
423. Lavendelstræde Nr. 8.
424. Dr. Gade Nr. 15.
425. Sortedamsgade Nr. 1 (Hj. af Nørrebrogade Nr. 8).
426. Klædeboderne Nr. 45.
427. Gammelmønt Nr. 18.
428. Store Kongensgade Nr. 98.
429. Evaldsgade Nr. 2 (Hjørnet af Smedegade Nr. 1).
430. Philosophgangen Nr. 87.
431. Allersgade Nr. 9.
432. Store Regnegade Nr. 2 (Hj. af Gammelmønt).
433. Krystalgade Nr. 15.
434. Kronprindsensgade Nr. 28.
435. Vestergade Nr. 4.
436. Langebrogade Nr. 44.
437. Store Kjøbmagergade Nr. 20 (Hj af Silkegade).
438. Nørrebrogade Nr. 40.
439. Studiestræde Nr. 27.
440. Frederiksberggade Nr. 17.
441. St. Hansgade Nr. 12.
442. Magstræde Nr. 15 (er tillige Nybrogade Nr. 28).
443. St. Annagaden Nr. 15.
444. Reverentsgade Nr. 2.
445. Knabrostræde Nr. 5.

Udnævnelse. D. 3die Marts er forhenv. Physikus i Sønderborg H. J. *Mathiessen* udnævnt til Distriktslæge i Kjøge med tilhørende Landdistrikt.

I Ugen fra Tirsd. d. 21de Febr. til Tirsd. d. 28de Febr. 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 618 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	67	90	21	43	4	225
Gastrisk Feber . . .	3	5	1	4	»	13
Typhoid Feber . . .	1	»	»	»	»	1
Cholerine	6	6	1	»	»	13
Koldfeber	2	4	1	1	»	8
Rosen	4	4	1	»	»	9
Rheumatisk Feber . .	9	9	»	»	»	18
Brystbetændelse . .	15	11	2	4	»	32
Kighoste	»	»	5	5	1	11
Kopper	11	9	1	2	2	25
Mæslinger	1	1	5	14	1	22
Skarlagensfeber . . .	1	3	20	13	1	38
Faaresyge	1	»	1	1	»	3
Underlivsbetændelse .	1	2	»	»	»	3
Hjernebetændelse . .	»	»	2	1	1	4
Zona	2	2	1	»	»	5
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet..	2	8	6	1	»	17
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	13	22	32	21	»	88
	139	177	100	110	10	536

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . .	61	6	4	4	15	»	1	9	7	4	15
Gamle By .	89	2	6	10	10	5	16	9	14	5	27
Nyboder . .	4	»	»	2	1	»	»	»	»	»	2
Christiansh.	26	3	»	1	2	3	1	2	3	1	21
Udenbyes .	45	2	3	1	4	3	7	2	14	7	23
	225	13	13	18	32	11	25	22	38	17	88

Desuden Gonorrhoe 46, haard Chanker 11, blød Chanker 20, Barselfeber 5 og Fnat 71 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C.A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 18. Marts. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 12.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: C. Withusen: Om Behandlingen af Kroup hos Børn ved Tracheotomi. C. Withusen: Den epidemiske Øiesygdom. Udtog af Kjøbenhavns Dødslisteiskabel for December 1864. Konstitution. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Behandlingen af Kroup hos Børn ved Tracheotomi.

Forelæst i det kgl. med. Selskab af C. Withusen.

Jeg har tænkt mig, at det muligen kunde interessere Selskabets Medlemmer at erfare, hvorledes i det forløbne Aar Resultaterne have været af Kroupbehandlingen ved Tracheotomi, som jeg i Kommunehospitalet har foretaget efter en noget større Maalestok.

Jeg har fra den 20de Septbr. 1863, da Hospitalet blev aabnet, indtil 31te December 1864 i Alt gjort 35 Tracheotomier hos Børn; det vil sige, jeg har opereret største Delen af de Patienter, der indkom med erklæret Kroup og enten ved Indlæggelsen eller efter nogen Tids Ophold i Hospitalet frembød Indicatio vitalis for Operationen. Foruden disse 35 Patienter har jeg opereret 2 Voxne for Kroup; 5 Børn bleve ikke opererede, fordi Sygdommen ansaaes for at være for vidt fremskreden, og 7 Patienter, hvoraf 1 Voxen, bleve

behandlede for Diphtheritis faucium uden Operation; hos disse 7 var der ingen udtalte Kroupsymptomer.

De 35 Børn, paa hvilke Kanulen blev indlagt, vare alle under 9 Aar, idet Aldersforholdet stiller sig saaledes:

3	under	1			Aar.
5	imellem	1	og	2	Aar.
4	—	2	-	3	—
8	—	3	-	4	—
7	—	4	-	5	—
4	—	5	-	6	—
2	—	6	-	7	—
1	—	7	-	8	—
1	—	8	-	9	—

Tilfældene vare temmelig forskjellig fordelte paa Aarets Maaneder; saaledes indkom i det Hele med Diphtheritis:

i September	1863	. . . 1
i Oktober	—	. . . 2
i December	—	. . . 2
i Januar	1864	. . . 2
i Februar	—	. . . 2
i Marts	—	. . . 3
i April	—	. . . 1
i Mai	—	. . . 5
i Juni	—	. . . 2
i Juli	—	. . . 7
i August	—	. . . 4
i September	—	. . . 5
i Oktober	—	. . . 4
i November	—	. . . 4
i December	—	. . . 5
	I Alt	49.

Diagnosen af Kroup og Diphtheritis var hos næsten alle Patienterne fuldkommen konfirmeret; de 12 ikke-opererede havde alle diphtheritisk Belægning i Fauces og paa Tonsillerne, og hos de 2 af de døde, som kunde seceres, fandtes ved Sektionen Pseudomembraner i Trachea; af de 35, hvor Kanulen blev indlagt, var der hos de 27 diphtheritisk Belægning i Svælget; hos 6, hvor en saadan ikke var seet før Operationen, bleve Stykker af Pseudomembraner, saaledes som det næsten altid skeer, ophostede strax ved Tracheas Aabning; hos 2 er noget Saadant ikke bemærket i Journalen; den ene af disse, et Barn paa 1 Aar, blev opereret strax ved Indlæggelsen i Hospitalet, da Cyanosen var stærkt udviklet, men døde 12 Timer efter, og da Sektionen ikke blev tilstedt af Forældrene, kunde Diagnosens Rigtighed ikke herved bekræftes; den anden, et Barn paa 1½ Aar, døde næsten tre Maaneder efter Operationen, efterat alle Symptomer paa Kroup forlængst vare forsvundne, af en tuberkulös Diarrhoe, og det maa her bemærkes, at Saaret efter Operationen i flere Dage holdt sig stærkt diphtheritisk og først rensedes efter gjentagne Ætsninger med Lapis infernalis.

Det er ovenfor sagt, at Patienterne bleve opererede, hvor Indicatio vitalis var tilstede; hertil har jeg regnet, foruden de sædvanlige Hovedsymptomer paa Kroup, nemlig Respirationsbesværlighed, hæs Stemme eller fuldkommen Aphoni og Hoste med kroupøs Lyd, samt Uro, Feber osv., at der var de saakaldte Aspirationsphænomener, nemlig Indtrækning af Jugulum, af Interkostalrummene, og Indadbøining af Processus ensiformis, samt at disse Symptomer vare i Tiltagende. Cyanose var desuden ifølge Journalerne tilstede hos 25 af Patienterne.

Man vil, af hvad der ovenfor er sagt, see, at af de 41

Tilfælde af konfirmeret Kroup ere 5 ikke blevne opererede, og det fordi jeg ansaae dem for saa fortvivlede, at der ingen Redning var at vente; af de 37 opererede vare nogle vel, da Kanulen indlagdes, i en meget daarlig Tilstand, men dog ikke i saa høi Grad, at jeg jo ansaae mig berettiget til at forsøge et ultimum refugium, fordi jeg havde seet ligesaa fortvivlede Tilfælde blive reddede derved. Hos 9 Patienter indtraf Døden saaledes inden 24 Timer efter Operationen, og navnlig hos 1 efter 4 Timer, hos 8 efter Forløbet af fra 12 til 24 Timer. Hos 5 indtraf den efter 5 Dages Forløb, hos de andre senere.

See vi hen til Resultatet af Operationerne hos Børnene, da stiller det sig saaledes, at 16 af de Opererede ere blevne udskrevne helbredede; 2, som jeg bestemt anseer for helbredede for Kroup, døde senere.

Den første af disse var en lille Dreng, som ved Indlæggelsen i Hospitalet havde Pseudomembraner i Svælget, og som ophostede saadanne under Operationen; han laae med Kanulen inde i 14 Dage, og da han ved denne Tid befandt sig fuldkommen vel, udtog jeg denne efter i de foregaaende Dage at have gjort flere forgæves Forsøg paa dens Fjernelse. Han respirerede fuldkommen frit, sad opreist i Sengen og fortærede en Kop Mælk og en Tvebak, men fik derpaa et Hosteanfald og faldt under dette som død tilbage. Uagtet Stuekonen strax indbragte den ved Siden af Sengen liggende Kanule, og uagtet der strax blev gjort alle tænkelige Oplivningsforsøg, ophørte han ganske at respirere faa Minuter, efterat jeg var kommen tilstede, udenat der egenlig havde vist sig noget Tegn paa nogen Obstruktion af Luftveiene. Ved Sektionen fandtes disse og Fauces fuldkommen frie for Pseudomembraner eller Betændelsesresultater, og der fandtes intet fremmed Legeme, som kunde forklare den pludselige Død. De andre Organer bleve paa Forældrenes udtrykkelige Ønske ikke undersøgte.

En anden lille Patient, Peter Bennecke, $1^1/_2$ Aar gammel, har jeg tidligere omtalt. Han indkom med en udviklet Cyanose, og der blev strax indlagt en Kanule. Han er en af dem, om hvilke jeg ikke har fundet det bemærket i Journalen, at der fandtes Pseudomembraner i Fauces eller ved Operationen; men jeg erindrer tydeligt, at han dengang stod for mig som en decideret Krouppatient. Der indtraadte efter Operationen

en komplet Lettelse af Tilfældene; men det lykkedes aldrig ganske at befrie ham for Kanulen; den var ofte udtagen en heel Dag, men maatte atter paa Grund af hans store Uro indlægges. Imidlertid havde han en vedholdende Diarrhoe, som gjorde Ende paa hans Liv efter næsten tre Maaneders Forløb.

Vil man indrømme mig at betragte disse to Patienter som helbredede for Kroup, stiller Forholdet sig altsaa som 18 Helbredede til 17 Døde; men fra disse 17 kan endnu, naar der tales om Tilraadeligheden af Operationen, drages 1, nemlig en Dreng, som døde under eller strax efter Operationen; thi særegent uheldige Omstændigheder vare herved medvirkende. Paa den anden Side maa jeg ogsaa tilføie, at to ældre Patienter, en Mand paa 58 Aar og en Kvinde paa 41, ere døde af Kroup efter at være opererede; jeg har ikke regnet dem med, fordi jeg foretog disse Operationer uden at have nogen Erfaring for mig om Gavnligheden af Tracheotomien hos Voxne, og fordi min Erfaring med disse to Patienter har været af den Art, at jeg neppe oftere vil foretage den hos saadanne. Det er nemlig min Overbeviisning efter at have seet disse to Tilfælde, at de rumlige Forhold hos Voxne ere saadanne, at en komplet Afspærring af Luften neppe nogensinde hos dem bevirkes ved Pseudomembraner, men at Cyanosen og Suffokationen meget mere maae tilskrives en dybtgaaende Belægning af Bronchierne.

Resultatet bliver altsaa, at Halvdelen eller lidt derover af de Tracheotomerede ere blevne helbredede; men det maa herved bemærkes, at, naar jeg i 5 Tilfælde har undladt at foretage Operationen, fordi Sygdommen var for langt fremrykket eller aabenbart af en malign Natur, saa har jeg ogsaa foretaget den i adskillige, hvor Haabet om Bedring var saa svagt, at det mulig kunde have ladet sig forsvare at forblive en uvirksom Tilskuer. Dels har jeg nemlig seet

Helbredelsen enkelte Gange indtræde i saadanne Tilfælde, dels er jo Operationen, naar den foretages i et Hospital og paa den rette Maade, et forholdsviis let Foretagende, som kun under særegent uheldige Omstændigheder bliver farlig, og som altid medfører en overordenlig temporær eller blivende Lettelse i den piinlige Tilstand, som ledsager en nogenlunde udviklet Kroup. Og jeg tør udtale det som min Overbeviisning, at der er en stor Forskjel paa den protraherede Agone ved Suffokationsdøden og den, som indtræder, hvor Barnet døer efter Tracheotomien. Det er mig ikke bekjendt, at noget af disse Børn senere er dødt undtagen en lille Pige, som døde et Aar efter Helbredelsen for Kroup af en Sygdom, der var fremmed for denne Lidelse.

Angaaende Operationsmethoden har jeg altid anvendt Dissektionen, ved Lag for Lag at arbeide mig ind til Trachea, med omhyggelig Undgaaelse af alle Vener og med den størst mulige Omsorg for at gjennemskære Trachea nøiagtig i dens Midtlinie. De enkelte Gange, hvor jeg har seet eller selv har havt nogen alvorlig Vanskelighed ved Indbringelsen af Kanulen, ere de, hvor Snittet er faldet til en af Siderne.

Den medikamentøse Behandling har foruden den lokale med Argentum nitricum bestaaet i Anvendelsen dels af chlorsurt Kali, dels af Bromkalium med noget tilsat rent Brom. Med chlorsurt Kali ere behandlede 21 af de Tracheotomerede; af disse helbrededes 10 og døde 11; men blandt de døde var den lille Patient, der, som ovenfor sagt, døde pludselig, efterat Kanulen var udtagen, og ligeledes den, der levede i 81 Dage efter Operationen og døde af en tuberkuløs Diarrhoe. Med Brom behandledes 11 Patienter, af hvilke 6 helbrededes og 5 døde. 3 Patienter døde saa hurtig efter Operationen, at den medikamentøse Behandling ikke kan

komme i Betragtning. Af de ikke-Tracheotomerede behandledes 8 med chlorsurt Kali, og af disse helbrededes 5, døde 3; med Brom 1 Patient, som helbrededes, og med Liquor ferri muriatici ligeledes 1, med samme Resultat. Jeg har ikke oftere anvendt dette især af Englænderne saa høit lovpriste Middel, fordi det forekommer mig, at det maa finde sin Hovedindikation i en slet næret og anæmisk Tilstand hos Patienten, — og en saadan har ingenlunde været fremtrædende hos dem, der ere komne under Behandling paa Kommunehospitalet. Blandt de 47 Patienter, som disse Optegnelser angaae, vare 30 velnærede og kraftige Børn, om end noget medtagne af Sygdommen; deres Røgt kan derimod ikke roses, idet en stor Deel indbragtes i en sørgelig Tilstand af Smuds og Ureenlighed.

Med Hensyn til Alderen af de Opererede, som bleve helbredede, stiller Forholdet sig saaledes:

2 paa $1^1/_2$ Aar

(og den Dreng af samme Alder, som døde den 81de Dag af Diarrhoe,)

1 paa 2 Aar
1 — $2^1/_2$ Aar
3 — 3 Aar

(og den, der døde pludselig, efterat Kanulen var udtagen,)

1 paa $3^1/_2$ Aar
3 — 4 —
2 — 5 —
1 — $5^1/_2$ —
2 — 6 —

Der lægges af Forfatterne megen Vægt paa den Tid, i hvilken Kanulen bliver liggende i Saaret, og det opstilles som et meget gunstigt Tegn i prognostisk Henseende og altsaa som meget at eftertragte, at den tidlig fjernes. Det

er jo visselig rigtigt allerede den 8de Dag at forsøge derpaa; men man bør ikke altfor meget insistere og hellere lade den ligge noget længere, end det strengt taget er nødvendigt, end udsætte sig for de ubehagelige Følger af dens for tidlige Fjernelse. Afseet fra, at Borttagelsen volder Barnet Ængstelse, fremkalder Graad og Hoste, og at man derfor saa at sige maa lokke den fra det, saa befinder det sig ofte i de første Dage meget mindre vel, selv om Respirationen gaaer tilsyneladende godt for sig ad den naturlige Vei. Det har ikke været sjeldent, at den første Nat eller endog flere have været søvnløse eller Søvnen meget afbrudt paa Grund af Barnets Uro; og man nødes undertiden til atter at indlægge den efter 12 eller flere Timers Forløb formedelst Synken af Kræfterne. Ved de 16 Tilfælde af absolut Helbredelse, som dette Aar indbefatter, har Kanuledagenes Middeltal været 22,1; den længste Tid har været 80 Dage hos en lille Dreng paa 1½ Aar; dernæst 45 Dage hos en Pige af samme Alder og 42 Dage hos en Dreng paa 3 Aar. 6 Børn have havt Kanulen inde i 14 Dage, 5 i over 7 Dage og 2 i 7 Dage.

Albuminurien har været en meget almindelig Komplikation hos de for Diphtheritis og Kroup behandlede Patienter. Albumen er eftervist i 26 Tilfælde, har ikke været tilstede i 13, og i 10 Tilfælde findes Intet optegnet derom i Journalerne; under disse høre de, hvor Urinen formedelst Barnets ringe Alder ikke har kunnet opsamles, eller hvor det er dødt uden at have ladt Vandet i Hospitalet, — muligen kan ogsaa Undersøgelsen eller Optegnelsen i enkelte Tilfælde være bleven forsømt. Af de 26 først nævnte Patienter bleve 14 underkastede Tracheotomi, de 8 med heldigt Resultat; af de 13, hvor Albumen ikke fandtes, bleve de 10 opererede, og af disse helbrededes 6. Ved Sektio-

nerne fandtes hos nogle Bleghed af Nyresubstansen, hos andre nogen Kongestion og kun hos enkelte Tegn til en begyndende parenchymatøs Nephritis. Man kan altsaa ikke af dette Resultat opstille nogen sikker Slutning med Hensyn til Prognosen, idet nøiagtig Halvdelen helbrededes og Halvdelen døde; og da Albuminholdigheden altid kun var interkurrerende, idet den kun varede en 4—5 Dage, kan man neppe tilskrive den anden Betydning end i flere andre febrile Sygdomme.

Paralysen som Følgesygdom efter Diphtheritis er kun iagttagen hos meget faa af Patienterne.

Et ungt Menneske paa c. 18 Aar, som havde Belægning i Fauces og paa Tonsillerne, men ingen Kroupsymptomer, havde i længere Tid ikke ubetydelige Vanskeligheder ved Deglutitionen og en meget pervers Stemme, omtrent som et lille Barns, foruden nogen Vanskelighed ved Gangen og en almindelig Kraftesløshed. Da han blev udskreven, vare disse Symptomer næsten ganske svundne, og der var kun nogen Forandring af Stemmen tilbage.

Enkelte af Børnene viste forbigaaende Besværligheder ved at synke, dog ingen af dem i den Grad, at det forhalede Udskrivningen.

Hvad Formen af Sygdommen angaaer, da er der ikke mange af Tilfældene, der kunne henregnes til den egenlige maligne Diphtheritis; 3 Børn indbragtes i en typhøs Tilstand med Pseudomembraner i Fauces og paa Tonsillerne, stærk Hyperplasi af Submaxillær- og Cervikalglandlerne, Nasaludflod, den ene tillige med vidtgaaet diphtheritisk Conjunctivitis; de døde, uden at være opererede, kort efter Indlæggelsen. Hos en lille Dreng, som i længere Tid var behandlet i Hospitalet for en chronisk Arthroitis i høire Knæ, begyndte Belægningen paa nogle Kauterisationssaar, og der udviklede sig med overordenlig Hurtighed en ondartet Diphtheritis i Svælget med Kroup og de ovenfo

omtalte Symptomer; han døde, ligeledes uden at være opereret, efter faa Dage. Det var det eneste i Hospitalet opstaaede Tilfælde, og der forelaae ingensomhelst Grund til at antage nogen Smitte. Hos 3 af de Opererede skred Sygdommen ustandselig frem til sin mest ondartede Grad og dræbte dem hurtig. Det stinkende Nasaludflod har især været ominøst, idet alle de Børn, som havde dette Symptom, bukkede under; i det nu løbende Aar har en lille Pige, som frembød det i ikke ringe Grad, tilligemed Svulst af Glandlerne og Døsighed, levet efter at være opereret for en samtidig Kroup. Flere af Sektionerne af disse maligne Tilfælde havde megen Interesse, idet der fandtes pseudomembranøs Belægning af Næsesliimhinden, Fauces, Tonsiller, Larynx, Trachea og Bronchier, men saaledes, at man tydelig kunde følge Sygdommens Gang nedad. Flere Gange saaes nemlig Affektionen paa Velum og især Tonsillerne at strække sig i Dybden; Belægningen og selve Sliimhinden vare degenererede til en graalig, grødet Masse, og Degenerationen fortsatte sig igjennem de underliggende Væv, som i større eller mindre Udstrækning vare nekrotiserede. Længere nede kunde Belægningen endnu, skjøndt med Vanskelighed, løsnes, og den underliggende Sliimhinde var rødlig, glandsløs, men ikke nekrotiseret. I Trachea fandtes Pseudomembranen dernæst at blive tyndere og tyndere og Sliimhinden mere naturlig, indtil denne tilsidst blev normal og Belægningen kun pletviis optrædende. Samtidig fandtes i flere Tilfælde en storartet Infiltration af Submaxillær- og Cervikalregionen med Hyperplasi af Glandlerne og i levende Live de charakteristiske typhøse Symptomer og den yderst stinkende Udaanding.

Af de mildere Former, med Belægning i Fauces og Tonsillerne samtidig med Kroupsymptomer, forekom, som oven-

for sagt, 29. Næsten alle disse Patienter indbragtes, efterat Symptomerne vare fuldt udviklede, og det har saaledes ikke med Bestemthed kunnet paavises, hvilket der var det primære; kun 8 Børn havde Kroup uden Svælgaffektion, og kunne altsaa kun disse henregnes til Croup d'emblée.

Da nogle af Patienterne efter de Paarørendes bestemte Ønske ikke have kunnet seceres, hos andre kun Larynx og Trachea udtages, har Pneumoni ved Sektion kun kunnet eftervises hos 5 af de døde; hos 1 af disse var den kompliceret med Pleuritis, hos en Anden med Bronchitis. Simpel Pleuritis fandtes hos 1, som tillige havde Emphysem, Bronchitis alene ligeledes hos 1, og Ødema pulmonum hos 2.

Komplikationer, udgaaende fra Operationssaaret, ere kun i ganske enkelte Tilfælde iagttagne; saaledes havde en lille Pige, som døde, en ikke meget udbredt Gangrænescens af Saarlæberne; en anden lille Patient havde Emphysem af den omliggende Region; hos ingen forekom der nogen Pussænkning eller Abscesdannelse i Omfanget.

Den epidemiske Øiesygdom.

Ved C. Withusen.

Dr. med. M. Salomonsen har paa det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalgs Vegne i »Ugeskrift for Læger«, Nr. 7, d. A., meddelt en Oversigt over Udbredningen af den for Tiden i Kjøbenhavn herskende epidemiske Øiesygdom i en Afhandling, der udmærker sig ved stor Nøiagtighed og

Klarhed, og som ikke lægger Skjul paa sin Hensigt, at henlede Autoriteternes Opmærksomhed paa den Fare, der ligger i denne Sygdoms vedholdende Tilstedeværelse iblandt os. Han udtaler i Slutningen af sin Afhandling det Haab, at Sygdommen er ifærd med at aftage, — et Haab, som rigtignok snart efter skuffes, idet en vedføiet Skrivelse fra Professor Lehmann af 2den Febr. d. A. meddeler, at Sygdommen efter hans Erfaring ikke er aftagen, og at de nye Tilfælde ere af en farligere Beskaffenhed end de tidligere. Jeg anseer det for min Pligt at støtte denne Udtalelse af Professor Lehmann ved, hvad jeg paa Kommunehospitalet, hvor en meget stor Deel af de Øiesyge indlægges, har erfaret.

Der er i Alt fra Begyndelsen af August indtil Dato i Hospitalet behandlet henved 600 Patienter med denne Sygdom; den var i jævn Tiltagen indtil den 3die Uge i November, da der indlagdes ikke mindre end 53 Patienter, og 4de Uge med 49 Patienter; derefter aftog Tilfældenes Hyppighed Noget, saaat det ugenlige Gjennemsnit af Indlæggelser siden den Tid har været c. 20 foruden de Patienter, som indlægges i Filialafdelingen paa St. Anna Hospital, og som formentligen er omtrent det samme eller noget mindre. Men hvad Intensiteten angaaer, er Tilfældenes Betydning stegen i en foruroligende Grad; dels indlægges der mange flere Voxne, hos hvilke Sygdommen i det Hele har en meget alvorligere Charakteer, dels er der en Mængde Patienter, hos hvilke den er saa ondartet, at den næsten ustandselig gaaer fremad indtil komplet Tab af Øiet. Medens der i forrige Aar mest fandtes lettere katarrhalske Conjunctivitides, som kun undtagelsesviis steg til virkelige Blennorrhoeer, ere disse nu meget almindelige og meget farlige; men desuden forekommer der en Deel Tilfælde, der uden bestemt at kunne

henføres til den diphtheritiske Form dog have en Deel af dennes Charakterer og ingenlunde staae tilbage for den i Farlighed. Hospitalet modtog saaledes i forrige Uge en Familie, hvoraf Moderen havde en heftig Blennorrhoe med en fuldkommen karnøs Chemosis, en universel Emollition med Fremhvælvning af Cornea — og to Dage efter Bristning af denne Hinde; Manden havde paa høire Øie en næsten total Infiltration af Cornea og paa begge Øine Blennorrhoe med Chemosis og betydelig Stivhed af Palpebræ. To medfølgende Børn havde heftige Blennorrhoer. Et andet Exempel er en Mand, som indkom med Emollition af begge Corneae, og hvor der under et strax efter optrædende Anfald af Delirium tremens, der næsten umuliggjorde enhver Behandling, efter 48 Timer skete Bristning af Hornhinden og Udtømmelse af en Deel af Humor vitrens. Hans 5aarige Datter havde paa begge Øine en heftig Blennorrhoe med pletviis Infiltration af Cornea, men er nu uden Fare. En Kone indkom med en betydelig Blennorrhoe, og trods en kraftig og omhyggelig Behandling er nu det ene Øie perforeret og det andet i stor Fare. Jeg kunde anføre endnu flere Exempler, hvor kun det ene Øie er angrebet, men vil ikke trætte Læseren med at forlænge denne sørgelige Liste. Hospitalet har hidtil været saa lykkeligt, at med Undtagelse af den sidstnævnte Kone har intet af de i et tidligere Stadium indlagte Tilfælde naaet et saa skæbnesvangert Høidepunkt; hvor Øiet komplet er gaaet tilgrunde, har det allerede ved Indlæggelsen været saagodtsom dømt; men det er min Overbeviisning, at, hvis Epidemien vedbliver med samme Intensitet, ville de gunstige Betingelser, som Hospitalet endnu frembyder for Behandlingen, snart tabes ved den stærke Overfyldning. Idet det nemlig bærer hele Byrden af den herskende Koppeepidemi og den største Deel af Øieepidemien, have de samme Lo-

kaler nu i over et halvt Aar været stærkt belagte, udenat det har været muligt at foretage nogen skifteviis Udrensning. Og Følgen heraf viser sig allerede paa en dobbelt Maade: dels ere selv de lettere indkommende Tilfælde vanskeligere at beherske end tidligere og fordre et længere Ophold i Hospitalet; dels er der ikke faa Exempler paa, at Sygdommen er opstaaet i Hospitalet, da det under den stærke Belægning, hvor meget ofte, ja næsten bestandig, Sengene, som om Formiddagen vare blevne tomme, samme Aften have maattet belægges, ikke har været muligt strengt at sondre Sygdommene.

Det forekommer mig under disse Omstændigheder at være af allerhøieste Vigtighed, at alvorlige Forholdsregler blive tagne mod denne farlige Epidemi, hvis ulykkelige Offre i et langt Tidsrum ville falde Kjøbenhavns Kommune til Byrde. En gjennemgaaende Visitation af de Lokaler, hvor mange fattige Børn samles, og af de værst angrebne Huse, en, maaske noget modificeret, Hospitalstvang, og endelig Oprettelsen af Skiftelokaler, som kunde modtage de Syge midlertidig, indtil den vigtigste Afløbskilde, Kommunehospitalet, fik sine Lokaler tilbørligt udrensede, forekomme mig at være de Midler, som virksomt kunde bidrage til at modarbeide Epidemiens fordærvelige Gang.

Jeg troer sikkert i denne Udtalelse at finde Medhold fortrinsviis hos dem af mine Kolleger, som have havt Leilighed til at see et større Antal Øiesyge, og som med mig have gjort den Erfaring, at Tilfældenes Intensitet og Farlighed have tiltaget i en foruroligende Grad.

Kommunehospitalet d. 9de Marts 1865.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for December 1864.

I December 1864 har Dødsfaldenes Antal været 385, nemlig 197 af Mdk. og 188 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15–5 Aar.	5–1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	3	5	2	1	»	11
Skarlagensfeber	»	»	11	19	»	30
Mæslinger	»	»	»	3	1	4
Kighoste	»	»	»	4	4	8
Rheumatisk Feber	1	»	»	»	»	1
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Kopper	2	3	»	»	3	8
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	1	4	»	»	1	6
Hjernebetændelse	»	1	4	7	3	15
Diphther. Halsbetændelse	»	1	2	7	»	10
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	1	1	»	2
Lungebetændelse	5	8	2	8	7	30
Underlivsbetændelse	3	»	»	»	3	6
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Tæring (herunder Atrophia infant.)	»	»	»	4	15	19
Kræft	7	9	»	»	»	16
Lungesvindsot	22	15	2	3	»	42
Drankergalskab	1	»	»	»	»	1
Apoplexi	4	5	»	»	»	9
Hjertesygdom	6	7	»	»	»	13
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	1	»	»	»	2

Konstitution. Ifølge Bekjendtgjørelse af 14de Marts d. A. fra Overpræsidenten i Kjøbenhavn er Dr. med. Hempel indtil videre konstitueret som Stadslæge her i Staden.

I Ugen fra Tirsd. d. 28de Febr. til Tirsd. d. 7de Marts 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 580 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	49	76	42	30	6	203
Gastrisk Feber . . .	6	11	»	2	»	19
Typhoid Feber . . .	1	1	»	1	»	3
Cholerine	6	7	3	1	1	18
Koldfeber	2	6	3	»	»	11
Rosen	1	8	1	»	»	10
Rheumatisk Feber . .	9	8	1	»	»	18
Brystbetændelse . .	17	10	5	4	»	36
Kighoste	»	»	1	4	»	5
Kopper	16	6	1	13	»	36
Mæslinger	»	»	1	8	2	11
Skarlagensfeber . . .	1	3	8	17	»	29
Faaresyge	1	»	»	»	»	1
Underlivsbetændelse .	2	3	»	»	»	5
Hjernebetændelse . .	»	»	»	4	»	4
Zona	1	2	3	»	»	6
Strubehoste	»	»	1	2	»	3
Diphtheritisk Halsbet..	5	4	3	»	»	12
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	»	»	»	»	1
Blennorrhoisk Øiebet.	11	12	30	13	»	66
	129	157	103	99	9	497

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . .	65	3	7	3	5	3	8	4	3	11	2	13
Gamle By .	59	10	5	3	3	9	12	18	4	9	8	15
Nyboder . .	10	1	»	»	»	»	3	»	»	3	»	7
Christiansh.	23	2	4	1	2	2	6	»	4	1	2	7
Udenbyes .	46	3	2	4	»	4	7	14	»	5	»	24
	203	19	18	11	10	18	36	36	11	29	12	66

Desuden Gonorrhoe 50, haard Chanker 11, blød Chanker 18, Barselfeber 4 og Fnat 110 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C.A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 25. Marts. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 13. 14.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Levy: Om det bestaaende Forpleiningsprincip for Fødselsstiftelsens Bypatienter, dets Forhold til den epidemiske Barselfeber og dennes miasmatiske eller infektionære Oprindelse. Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt.

Om det bestaaende Forpleiningsprincip for Fødselsstiftelsens Bypatienter, dets Forhold til den epidemiske Barselfeber og dennes miasmatiske eller infektionære Oprindelse.

Af Professor Levy.

Forelæst i det kgl. med. Selskab d. 16de Marts 1864.

Enhver, som endnu mindes eller, for at have en begrundet Mening om Sagen, maatte føle Opfordring til at gjøre sig bekjendt med de aarelange Forhandlinger, der gik forud for den kongl. Resolution af 4de Oktbr. 1847, hvorved Fødselsstiftelsens nuværende Organisation blev grundlagt, vil sikkert være kommen eller komme til den Erkjendelse, at det lige siden 1844 gjældende Forpleiningsprincip, hvorefter en stor Deel af Fødselsstiftelsens Patienter forpleies i Enkeltstuer rundt om hos Byens Jordemødre, fra ingen Side er blevet betragtet med sær Forkjærlighed. Saavel Fødselsstiftelsens Direktion som dens Læger have nemlig i sin Tid gjort opmærksom paa Misligheder derved, som det selv med den bedste Omhu ikke vil være muligt ganske at forebygge eller fjerne, og høirøstede Stemmer i den medicinske Presse have gjentagne Gange, senest endnu umiddelbart før Aabningen af den reorganiserede Stiftelse i 1849, indtrængende advaret

imod de formentligen uundgaaelige Farer, som i hygieinisk Henseende antoges knyttede dertil saavel for Stiftelsen selv som for hele Staden. — Naar desuagtet Principet med alle Autoriteters stiltiende Samtykke blev vedligeholdt, er det klart, at dets Vedligeholdelse maa have stillet sig som en Nødvendighed, som den eneste praktiske Udvei nemlig til efter Sundhedskollegiets Raad at reducere Sengetallet i Stiftelsen til Halvdelen, uden derfor at opgive det fundatsmæssige Omraade af Stiftelsens Virksomhed baade som Forpleinings- og Lærcanstalt. Forsaavidt havde altsaa Principet sin Berettigelse idetmindste saa længe, indtil Erfaringen havde faaet Tid til enten at dømme det eller godtgjøre Tilraadeligheden af dets Afløsning ved Foranstaltninger af anden Art, saasom den nuværende Fødselsstiftelses Udvidning, en anden sideordnet Stiftelses Indretning eller en Indskrænkning af Fødselsstiftelsens fundatsmæssige Bestemmelse.

Siden den Tid ere nu 15 Aar hengaaede, hvorfor det vel kunde være paa Tide, selv uden ydre Opfordring dertil, at anstille et prøvende Tilbageblik for at komme, om ikke til nogen endelig Dom, saa dog til en erfaringsbegrundet Anskuelse om Principets udviste sanitære Resultater.

Forinden maa det imidlertid være mig tilladt i korte Træk at give en omstændeligere Beskrivelse af Institutionens Enkeltheder, da disse langtfra ere almindelig kjendte og dog indeholde væsenlige Momenter for den kritiske Betragtning. Dette gjælder navnligen Hensynet til Lokalerne, Patientfordelingen, Forpleiningen og Tilsynet.

Lokalerne ere Smaastuer, beregnede hver paa een Patient, hos Stadens Jordemødre, som boe i nærmere eller fjernere Afstand fra Stiftelsen, dog for Tilsynets Skyld ikke meget hiinsides Midten af Byen. Deres Antal har paa Grund af jævnlig Til- og Afgang været noget varierende, tidligere 30—40, i de sidste epidemiske Aar for den hyppigere Skiftnings Skyld 40—50, saaat altid idetmindste Halvdelen ere bestemte til Rensning og Udluftning, medens den anden Halvdeel er i Brug. I tidligere Aar, da de i dette Forhold til Stiftelsen staaende Jordemødres Antal var over tyve, hvoraf Fleertallet havde to Smaastuer til dette Brug, kunde man nøies hermed; i senere Aar, da flere Jordemødre dels frivilligen, dels ufrivilligen ere fratraadte og jeg har stræbt hen til saavidt mulig kun at tildele hver een Patient i hendes Hjem, have vi været nødte til at tye til Filiallokaler af lignende Art hos ubemidlede Familier i Jordemødrenes Nærhed, saaat Jordemødrene foruden den ene Patient i deres Hjem besørge 1—2 Patienter i deres Nærhed. For Tiden

haves saaledes 19 Sengepladse hos 14 Jordemødre og 26 Sengepladse i Filialerne, dog ingensteds over 2 Senge. Lokalerne hos Jordemødrene inspiceres af mig selv, forinden de tages i Brug, da jeg med det Samme forvisser mig om, at Jordemødrene have deres Utensilier i behørig Orden; Bilokalerne synes og antages gjennem Inspektionskontoret. Da disse Lokaler, saavel de hos Jordemødrene som i Filialerne, ikke leies paa anden Maade, end at de mod en normeret Betaling for hver enkelt Patient stadigen skulle staae til Stiftelsens Disposition, er der heller Intet til Hinder for deres Opgivelse, saasnart grundet Anledning dertil maatte findes.

Hvad Patientfordelingen mellem Stiftelsen og Bylokalerne angaaer, maa denne være betinget af flere særegne Hensyn. Da enhver ugift Fødende har en fundatsmæssig Ret til uanmeldt at optages i Stiftelsen, er det naturligt, at det først er ved Ankomsten hertil, at Spørgsmaalet kan opstaae, om hun skal beholdes her til Forpleining eller afvises til Byen, og i sidste Tilfælde da, hvorhen. Hvad der ved Afgjørelsen af det førstnævnte Spørgsmaal væsenligst kommer i Betragtning, er dels det forhaandenværende Patientantal og den herskende Sundhedstilstand i Stiftelsen, dels den Nyankomnes individuelle Sundhedstilstand og Fødselsforhold. Da det normerede Patienttal i Stiftelsen, de Betalende iberegnede, er fastsat til 20, er der altsaa givet en Grændse for Optagelsen, som saavidt mulig kun undtagelsesviis og for enkelte Dage bør overskrides; men da Optagelsen tillige betinges af de individuelle Fødselsforholds Natur, er det forklarligt, at der altid maa reserveres enkelte Senge for Patienter, som af Hensyn hertil ikke kunne afvises; ligesom det let vil forstaaes, at til Tider, naar en ualmindelig Sygelighed er fremtrædende i Stiftelsen, Afviisningen til Byen fortrinsviis benyttes. Det er saadanne administrative og sanitære Hensyn, som gjøre det nødvendigt, at der dagligen maa træffes Aftale med Overjordemoderen om, hvorvidt og i hvilken Udstrækning Afviisning i Løbet af hver Dag skal finde Sted. — For de enkelte Patienters Vedkommende er det alene Hensynet til deres individuelle Befindende og Fødselsforhold, der afgjør Spørgsmaalet om Optagelse eller Afviisning, idet det gjælder som Regel, at enhver diagnostisk Tvivl, enhver kjendelig Abnormitet i Fødselen og enhver sygelig Komplikation hos Patienten betragtes som Grunde for Optagelsen i selve Stiftelsen, medens kun simple og ukomplicerede Issefødsler ansees egnede til Afviisning. Denne saavel i Patienternes som Underviisningens Interesse

begrundede Vedtægt, som giver Fødselsstiftelsens stationære og ambulatoriske Praxis hver sin eiendommelige Charakteer og med Hensyn til Resultaterne gjør dem saavel indbyrdes som ligeoverfor andre Fødselsstiftelser til ukommensurable Størrelser, medfører naturligviis som sin nødvendige Forudsætning, at enhver nyankommen Patient bliver underkastet en foreløbig Undersøgelse, forinden Spørgsmaalet om Optagelse eller Afviisning kan afgjøres. En saadan Undersøgelse foretages derfor af Overjordemoderen i Forbindelse med en vagthavende Kandidat i den i Stueetagen nærmest Porten beliggende Receptionsstue, og naar derefter Afviisningen er vedtagen, kjøres Patienten, ledsaget af en ældre og ved Nattetid tillige af en yngre Læredatter, til sit af Overjordemoderen opgivne Bestemmelsessted i Byen. Hvorhen hun bringes, afhænger af en ordnet Rækkefølge, hvorefter Lokalerne i Byen belægges, dog med stadigt Hensyn til, at de Jordemødre, som have Plads til 2 Patienter, ikke samtidigen faae begge Pladse belagte, og at de Lokaler, hvor nogen Barselsyg har været, udelukkes fra Rækkefølgen, indtil den vedtagne Karantæne af 4 Uger er udløben.

Forpleiningen, der er foreskreven ved et trykt Reglement, er i Reglen beregnet paa 8 Dage, saaledes at den 9de Dag den gifte Kone udskrives til sit Hjem, den Ugifte til Pleiestiftelsen, hvor hun rekonvalescerer, indtil hun den 14de Dag endeligen udskrives, naar hun ikke er skikket til i kortere eller længere Tid at forrette Ammetjeneste sammesteds. Hvor særlige Grunde tale derfor, kan Forpleiningen i Byen forlænges enkelte Dage mod en dagviis beregnet Tillægsbetaling, ligesom ogsaa enkelte udenfor den almindelige Forpleining af Lægen ordinerede Rekvisiter efter Anviisning blive Vedkommende godtgjorte. Den ordinære Betaling for hver Patient er 10 Rd., hvoraf 7 beregnes for Forpleiningen og 3 for Jordemoderhjælpen; for hver Dag over den normerede Tid godtgjøres 4 Mark.

Tilsynet med Patienterne og deres Forpleining føres af Stiftelsens Læger, saaledes at i Reglen hver Patient dagligen tilsees enten af Stiftelsens faste Kandidat eller en af de kliniske Kandidater i den sidste Halvdeel af Semestret. Gjøres Lægehjælp nødig i Fødselen, tilkaldes Reservelægen eller i hans Fraværelse Overlægen, i hvis Haand Ledelsen af hele den ambulatoriske Praxis ligger, og til hvem derfor Alt dagligen bliver rapporteret. Indtræffer noget Sygdomstilfælde hos Barselpatienten eller hendes Barn, foretager vedkommende Kandidat den foreløbige Ordination, men gjør snarest Meddelelse derom til Overlægen, med hvem han

dagligen konfererer om de indtraadte Forandringer og den videre Behandling. Dog gjælder dette kun om de lettere Sygdomstilfælde; thi viser Sygdommen sig at være af større Betydenhed, sendes Patienten enten til Kommune- eller Frederikshospital, alt efter Beliggenheden af hendes Opholdssted, og eftersom Barnet skal medfølge eller ikke. I sjeldne Undtagelsestilfælde, hvor enten Sygdommens oprindelige Heftighed eller senere indtrædende uforudseelige Forandringer gjøre enhver Flytning uforsvarlig, eller den Syges bestemte Vægring derimod vilde give dens Iværksættelse et altfor inhumant Præg, er Hjemmebehandlingen bleven fortsat indtil den i saa Tilfælde gjerne snart indtrædende Død eller begyndende Rekonvalescens; at under saadanne Omstændigheder Patienterne tillige tilsees af en af Stiftelsens faste Læger, behøver neppe at tilføies. Saavel over Fødslernes Enkeltheder som over Barselpatienternes og Børnenes Tilstand føres en egen Journalprotokol, hvis nøiagtige Førelse er Gjenstand for Overlægens daglige Kontrol.

Disse ere Grundtrækkene af den Institution, jeg selv for over 20 Aar siden har bragt i Forslag som midlertidig Foranstaltning, rigtignok uden Anelse om, at den skulde faae en saa lang Livsvarighed, den jeg siden dagligen har ledet under mangehaande vexlende Forhold, og den jeg derfor har havt rigelig Leilighed til at lære at kjende fra dens lysere og mørkere Sider. Til hvilke af disse dens sanitære Resultater nærmest blive at henregne, skal jeg i det Følgende søge at oplyse. Hvad jeg derimod tilstaaer jævnligen at have følt Trykket af, er dels den ifølge Forholdenes Natur mangelfulde Kontrol med Patienternes Forpleining saavel i moralsk som i diætetisk Henseende, der ikke sjelden er bleven Kilden til Klager og ubehagelige Konflikter, dels den især i epidemiske Perioder følelige Mangel paa Herredømme over Lokalernes grundige Udrensning og Opfriskning, hvilken under saadanne Forhold næsten kun er at erstatte ved ikke altid forhaandenværende nye Lokaler; tungt har det ogsaa mangen Gang været mig af sanitære Hensyn at lade Lokaler henstaae i maanedlang Karantæne uden at kunne byde Vedkommende den ringeste Erstatning for Tabet af al Indtægt deraf. Disse Misligheder ere vistnok saa nøie knyttede til Institutionens hele Væsen, at de aldrig ganske ville kunne undgaaes; men at de mere, end skeet er, vilde kunne modarbeides ved en mere aktiv Interesse for denne Deel af Fødselsstiftelsens Virksomhed fra

Administrationens Side og en mindre streng Oekonomi i denne Retning, skal villigen indrømmes.

De lysere Sider af Institutionen har Ingen ret havt Øie for, og dog have de i Aarenes Løb været mig en ikke ringe Støtte under Ledelsens ofte følelige Tryk. — Som et ikke nøie afgrændset Supplement til Fødselsstiftelsens lokale Omraade har Patientfordelingén i Byen kunnet give Stiftelsen en tidligere ukjendt Frihed til at indskrænke og udvide sig, en Art Elasticitet, der under epidemiske Forhold mangen Gang er kommen os tilgode og har ladet os aande friere, end om vi vare afspærrede indenfor Stiftelsens egne Mure. — For de unge Jordemødre, som i de første Aar efter Afgangen fra Skolen ellers ingen Leilighed have til Praxis og derved let ere udsatte for at glemme det Lærte, frembyder denne Institution en Adgang til praktisk Øvelse, der er saa meget mere at sætte Priis paa, som den stadigen ledes og overvaages fra Skolen af. Og flere gamle skikkelige Jordemødre, der ikke ere rørige nok til synderligt at færdes i Byens Praxis, have ad denne Vei fundet Leilighed til i flere Aar at virke til Nytte i deres eget Hjem. — Endeligen have de kliniske Kandidater gjennem den ambulatoriske Praxis, som de først stedes til efter i henved 3 Maaneder at have frekventeret Stiftelsen, en ønskelig Leilighed til lidt mere selvstændig Optræden under Forhold, der, fjerne fra Hospitalslivet, mere nærme sig dem, de i deres senere private Praxis ere bestemte til at virke under. At de dagligen maae gjøre deres Lærer Rede for deres Iagttagelser og med ham raadslaae om Behandlingen, bliver en stadig Anledning for dem til Selvtænkning og Tankeudvexling, der utvivlsomt maa have sin vækkende og befrugtende Betydning.

Hovedanken mod Institutionen har, saa ofte den har været paa Bane, været af sanitær Art, og det er derfor fra denne Side, vi skylde Sagen særlig Opmærksomhed.

I de første Aar efter Fødselsstiftelsens Lukning i 1844, da man i to forskjellige Perioder, i Vinterhalvaaret 1844—45 og i Efteraaret 1846, benyttede den Udvei at lade de Fødende under Tilsyn fra Stiftelsen forblive i deres eget Hjem eller i selvvalgte Logis, viste Resultatet sig saa gunstigt, at Mortaliteten blandt disse Fødende kun fandtes = 1 : 173. Ved ligefrem at sammenligne dette Forhold med Mortaliteten blandt de Fødende, som i to andre Perioder, fra Mai 1845 til Oktober 1846 og fra December 1846 til Juli 1847, udelukkende vare forpleiede hos Jordemødre i Byen, hvilket stillede sig = 1 : 51, fandtes Forskjellen saa paafaldende, at det maatte synes antageligt, at den jævnlige Afbenyttelse

af Jordemoderlokalerne efterhaanden havde gjort sin skadelige Indflydelse gjældende. Støttet til denne vistnok sandsynlige, men ingenlunde uomtvistelige Tydning, blev Polemiken mod det sidstnævnte Forpleiningsprincip i de nærmest paafølgende Aar gjentagne Gange fornyet, idet man, ubekymret om den mellemliggende Tids Erfaringer, ansaae det som en Selvfølge, at Sundhedstilstanden i Jordemoderlokalerne med Tiden maatte blive slettere og slettere, og under Forudsætning af Smitteforplantelses Mulighed varslede jævnlige Farer ad denne Vei for hele Stadens Puerperalkonstitution. — Siden 1849 har Sagen hvilet, indtil den for kort siden, under stærk Paavirkning af den nyeste Infektions- og den ældre Kontagionstheori, atter paa indtrængende Maade er fremdragen saavel i Pressen som her i Selskabet, i Ledtog med en mindre klart udviklet Tanke om Nødvendigheden af en Filialstiftelse. Men heller ikke denne Gang har man, hvor nær man end var Kilden, for Alvor eftersøgt Erfaringens Vidnesbyrd, for hvilke dog omsider alle Ræsonnements med Resignation maae bøie sig. Det er derfor til endelig Opklaring af Forholdene blevet mit Arbeide, gjennem en Undersøgelse af Sygeligheds- og Dødelighedsforholdene blandt Fødselsstiftelsens Bypatienter for en længere Aarrække at søge Svar paa det Spørgsmaal, om Overensstemmelsen mellem en tidligere Tids ildevarslende Forudsigelser og de nylig fremkomne aposterioriske Klagemaal virkelig har et sandt faktisk Grundlag.

I denne Hensigt har jeg for de 15 Aar 1850—64 gjort en maanedlig Optælling af alle de Barselsyge, der fra vore Bylokaler ere indsendte til Hospitalerne, hvilken, da, som tidligere anført, ethvert betydeligere Sygetilfælde paa sjeldne Undtagelser nær sendes til Hospitalerne, bliver et temmelig korrekt Udtryk for Barselsygeligheden, naar, vel at mærke, de Patienter ere fradragne, som paa Grund af andre, Barselsengen forudgaaende eller uvedkommende Sygdomme ere blevne sendte til Hospitalerne, hvilke navnligen for Almindeligt Hospitals Vedkommende udgjøre et ikke ubetydeligt Antal. Paa lignende Maade er Optællingen skeet af alle Dødstilfældene, saavel de, der ere indtrufne hos Jordemødrene, som de, der ere indtraadte i Hospitalerne, til hvilket Brug Udskrifter af Hospitalernes Dødsprotokoller velvilligen ere mig overladte, for Almindelig Hospitals Vedkommende med Tilføining af den paa Dødsattesterne angivne Dødsaarsag for hver enkelt Patient for derefter at kunne fraregne de ikke ganske faa af helt andre Sygdomme, saasom Kopper, Skarlagensfeber, Cholera, Tuberkulose, chroniske Hjerte- eller

Tab. A.

Maaned.	1850.			1851.			1852.			1853.			1854	
	Indkomne.	Til Hospitalerne.	Døde i Byen.	Indkomne.	Til Hospitalerne.	Døde i Byen.	Indkomne.	Til Hospitalerne.	Døde i Byen.	Indkomne.	Til Hospitalerne.	Døde i Byen.	Indkomne.	Til Hospitalerne.
Januar. .	46	•	•	42	3	•	49	1	•	36	1	•	30	•
Februar .	48	1	•	35	1	•	36	1	•	42	•	•	29	•
Marts . .	32	•	•	32	•	•	43	•	•	43	•	1	33	1
April . .	38	•	•	38	1	•	39	•	•	31	1	•	34	•
Mai . . .	47	•	•	33	1	•	41	1	•	35	2	•	41	•
Juni . . .	53	•	•	32	1	•	45	2	•	26	2	•	31	1
Juli . . ,	48	•	•	34	•	•	35	1	•	22	•	•	37	•
August .	34	•	•	26	1	•	29	•	•	11	1	•	32	•
Septbr. .	44	1	1	25	1	•	21	1	•	19	•	•	33	•
Oktbr. . .	45	1	•	27	•	•	40	4	•	28	•	•	38	•
Novbr. . .	35	•	•	31	2	•	40	2	•	30	•	•	28	1
Decbr. . .	44	1	1	46	•	•	41	2	•	32	1	•	41	•
Summa .	514	4	2	401	11	•	459	15	•	355	8	1	407	3
	I Fr. H. døde 1 I Alm. H. - 1			I Fr. H. døde 5 I Alm H. - 1			I Fr. H. døde 2 I Alm. H. - 1			I Fr. H. døde 2 I Alm. H. - 3			I Fr. H. de I Alm. H. -	
	Dødesum: 4 = 1 : 128			Dødesum: 6 = 1 : 67			Dødesum: 3 = 1 : 153			Dødesum: 6 = 1 : 59			Dødesun 3 = 1 : 1	

Nyresygdomme afdøde Patienter. For Frederiks Hospitals Vedkommende er et saadant Fradrag ikke skeet; men den herved frembragte Uneiagtighed kan kun være af meget ringe Betydning, eftersom der kun vilde kunne blive Tale om ganske faa Tilfælde; ialfald vil deres Medtælling ikke komme Jordemoderpatienternes Mortalitet tilgode.

De paa denne Maade i Undersøgelsen inddragne 15 Aar vil det paa Grund af de i 1860 indtraadte epidemiske Forhold være rettest at dele i 2 Perioder, saaledes at Decenniet 1850—59 og Kvinkvenniet 1860—64 hvert for sig bliver stillet frem for Betragtningen.

Oversigten over de i hver Maaned til Hospitalerne afsendte Barselsyge og de i Bylokalerne eller i Hospitalerne af Barselsygdom afdøde Patienter findes i hosstaaende for hvert Aar udarbeidede Tabeller (A og B). Den vor Opgave nærmest interesserende Aarsmortalitet skal jeg for lettere Overbliks Skyld her sammenstille:

1855.			1856.			1857.			1858.			1859.		
Indkomne.	Til Hospitalerne.	Døde i Byen.	Indkomne.	Til Hospitalerne.	Døde i Byen.	Indkomne.	Til Hospitalerne.	Døde i Byen.	Indkomne.	Til Hospitalerne.	Døde i Byen.	Indkomne.	Til Hospitalerne.	Døde i Byen.
36	•	•	37	5	•	42	1	1	51	•	1	53	•	•
37	2	•	41	•	•	37	1	•	43	1	•	50	•	•
36	•	•	37	1	•	46	1	•	34	2	•	41	•	•
39	•	•	43	•	•	42	•	•	34	2	•	35	•	•
38	1	•	40	•	•	41	•	1	39	•	•	45	3	•
34	•	•	34	•	•	40	•	•	42	1	•	46	•	•
37	•	•	45	•	•	36	•	•	48	•	•	51	2	•
29	•	•	38	•	•	26	•	•	39	•	•	38	•	•
33	•	•	34	•	•	28	•	1	39	1	•	49	2	•
36	•	•	37	2	•	23	1	•	45	1	1	40	•	1
37	•	•	39	•	•	38	1	•	38	2	•	46	1	•
40	•	•	38	•	•	43	•	•	51	1	•	49	1	•
426	3	•	463	8	•	442	5	3	503	11	2	543	9	1
I Fr. H. døde 2 I Alm. H. - 1			I Fr. H. døde 1 I Alm. H. - •			I Fr. H. døde 4 I Alm. H. - 1			I Fr. H. døde 3 I Alm. H. - 4			I Fr. H. døde 4 I Alm. H. - 1		
Dødesum: 3 = 1:142			Dødesum: 1 = 1:463			Dødesum: 8 = 1:55			Dødesum: 9 = 1:56			Dødesum: 6 = 1:90		

I 1850 af 514 Fødende 4 Døde = 1 : 128.
- 1851 - 401 — 6 — = 1 : 67.
- 1852 - 459 — 3 — = 1 : 153.
- 1853 - 355 — 6 — = 1 : 59.
- 1854 - 407 — 3 — = 1 : 136.
- 1855 - 426 — 3 — = 1 : 142.
- 1856 - 463 — 1 — = 1 : 463.
- 1857 - 442 — 8 — = 1 : 55.
- 1858 - 503 — 9 — = 1 : 56.
- 1859 - 543 — 6 — = 1 : 90.

Sum: 4513. 49. = 1 : 92.

Hovedresultatet for det samlede Decennium bliver altsaa 49 Døde af 4513 Fødende eller en Gjennemsnitsmortalitet = 1 : 92. En Gjennemsnitsmortalitet for 10 Aar saa nær 1 pCt. for Tusinder af Barselpatienter, henhørende for største Delen til den ugifte Stand og den fattigste Samfundsklasse, maa

vistnok selv med tilbørligt Hensyn til Fødslernes lettere Beskaffenhed ansees for overordenlig gunstig. Og tages det i Betragtning, at det Forpleiningsprincip, hvis Resultater her omhandles, alt har været i Virksomhed i 5 Aar før 1850, saa vil her strax være givet Beviset for, at Fortidens Forudsigelser om, at Sundhedstilstanden i Jordemoderlokalerne med Aarene maatte blive slettere og slettere ligesaa lidt ere gaaede i Opfyldelse, som den senest udtalte Dom om Forpleiningsprincipets Dødelighedsresultater vil kunne findes berettiget efter de første 15 Aars Erfaring.

Sammenligne vi de enkelte Aar af Decenniet indbyrdes, findes her betydelige Forskjelligheder, idet for Aarene 1850, 1852, 1854, 1855 og 1856 Mortaliteten er langt under, i de andre 5 Aar langt over 1 pCt., ja flere Gange ganske nær 2 pCt., saaat Gjennemsnitsdødeligheden for de førstnævnte 5 Aar bliver = 1 : 162, for de øvrige 5 Aar = 1 : 64. Dette Resultat minder stærkt om den tidligere anførte Mortalitetsforskjellighed, der var funden ved Sammenligningen af enkelte sammenstillede Perioder af 1845 og 1846, og hvorpaa man dengang støttede sin ildevarslende Prognostik. Og for den løsere Betragtning kunde det unægteligen stille sig som meget sandsynligt, at en saa betydelig Forskjel i Mortaliteten maatte være Udtrykket for en i samme Forhold vexlende Sundhedstilstand blandt Patienterne i det Hele. Men dette viser sig dog saa langtfra at være Tilfældet, at vi ved Sammentællingen af alle til Hospitalerne sendte og de enkelte hos Jordemødrene behandlede alvorligere Barselfebertilfælde for de førstnævnte 5 Aar faae Summen 35, for de øvrige 5 Aar Summen 51, en Forskjel, der ingenlunde staaer i Forhold til Forskjellen i Mortaliteten. Denne maa derfor hovedsageligen tilskrives de individuelle Sygdomstilfældes forskjelligartede Intensitet, som, hvor Sygetallet ikke er større end her, vel kunde skrives paa Tilfældighedernes Regning, i enkelte Aar muligen ogsaa har været afhængig af en mindre gunstig almindelig Puerperalkonstitution.

Særlig Interesse knytter sig endnu til Aaret 1856 med dets mærkelige Mortalitetsresultat = 1 : 463. Alt dette Aar alene vilde være et tilstrækkeligt Argument mod de ildevarslende Forudsigelser om Jordemoderlokalernes stadig tiltagende sanitære Depravation. Og seet fra en anden Side vil det være et ikke mindre vægtigt Argument mod den i »Hospitalstidenden« nys fremtraadte ultrakontagionistiske Anskuelse, hvorefter den angivne, men ikke paaviste store Dødelighed blandt Fødselsstiftelsens Bypatienter betragtes som en ligefrem kontagiøs Udstrømning fra selve Fødselsstiftelsen. Aaret

1856 hører til Fodselsstiftelsens bedre Aar, forsaavidt Mortaliteten af Barselfebersyge udgjør 18 af 659 d. e. lidt under 3 pCt. Af disse døde 12 i selve Stiftelsen, medens af 12 til Hospitalerne sendte Syge 2 døde i Frederiks- og 4 i Almindelig Hospital; og denne Sygelighed var nogenlunde ligelig fordelt over alle Aarets Maaneder. Den præsumerede Smittekilde har altsaa til ingen Tid af Aaret været udtørret; men hvor er Virkningen bleven af paa de 463 Fødende, som dog alle have passeret Stiftelsens Port, ere blevne undersøgte af Overjordemoderen og senere tilseete og behandlede i Bylokalerne af Stiftelsens Lægepersonale? I Sandhed, det Smittestof, som i Løbet af et Aar efterhaanden halvfemte hundrede derfor modtagelige Individer uden Paavirkning kunne udsættes for, hører der stærk Tro til overhovedet at tillægge nogen Betydning. Og hvad her er paavist for Aaret 1856, vil med lige Ret kunne gjøres gjældende for 1851, 1852, 1854 og 1855, ja i Grunden for hele Aarrækken, idet ingensinde nogen fremtrædende Sygelighedsfrekvens blandt Bypatienterne kan bringes i Forbindelse med de temmelig jævnligt forekommende Endemier i Fødselsstiftelsen.

Med Aaret 1860 indtraadte der et Vendepunkt i de hidtil saa gunstige sanitære Forhold, idet en epidemisk Puerperalkonstitution, der ligefra Aarets Begyndelse var kjendelig saavel i Fødselsstiftelsen som i Staden, mod Aarets Slutning ogsaa gjorde sin Indflydelse gjældende blandt Stiftelsens Bypatienter, og fra nu af her ligesom i Stiftelsen og Staden med korte Afbrydelser holdt sig stationær i de følgende Aar, saaledes som det vil fremgaae af vedføiede tabellariske Oversigt over den Maaned for Maaned angivne Mortalitet for Aarene 1860—64.

Herefter bliver Aarsmortaliteten for dette Kvinkvennium følgende:

i 1860	af 536	Fødende	11	Døde	=	1 : 49
i 1861	- 600	—	23	—	=	1 : 26
i 1862	- 546	—	21	—	=	1 : 26
i 1863	- 557	—	30	—	=	1 : 19
i 1864	- 582	—	17	—	=	1 : 34.

Aarsmortaliteten for 1860 af omtrent 2 pCt. er i og for sig ikke større, end at den kunde tilskrives tilfældige Omstændigheder, naar ikke Hensynet til den maanedlige Fordeling af Mortaliteten viste Forholdet anderledes. Derimod angiver Mortaliteten for de næste to Aar af omtrent 4 pCt. tydelig nok en epidemisk Tilstand, hvis Indflydelse i 1863 stiger til 5 pCt., indtil den i 1864 atter synker til 3 pCt.

Tab. B.

Maaned.	1860.			1861.			1862.			1863.			1864.		
	Indkomne.	Til Hospitalerne.	Døde i Byen.	Indkomne.	Til Hospitalerne	Døde i Byen.	Indkomne.	Til Hospitalerne.	Døde i Byen.	Indkomne.	Til Hospitalerne.	Døde i Byen.	Indkomne.	Til Hospitalerne.	Døde i Byen.
Januar. .	47	1	»	69	5	»	59	7	»	50	6	»	62	3	»
Februar .	44	1	»	58	8	»	47	7	»	61	6	»	55	5	1
Marts . .	43	»	»	55	8	»	43	3	»	53	3	»	52	7	»
April . .	45	1	»	58	9	»	40	5	»	42	2	»	51	4	»
Mai . . .	44	»	»	40	2	»	58	4	»	43	3	»	44	3	»
Juni . . .	49	1	»	44	4	»	38	1	»	48	3	»	53	7	2
Juli . , .	57	»	»	44	1	»	47	1	»	36	2	»	48	3	»
August .	47	2	»	33	»	»	45	»	»	47	7	»	46	1	»
Septbr. .	30	»	»	53	2	»	59	2	»	48	1	»	53	1	»
Oktbr. . .	44	4	»	42	2	»	36	4	»	39	»	»	34	1	»
Novbr. . .	44	4	»	55	9	»	26	2	»	31	1	»	33	1	»
Decbr. . .	42	7	»	49	7	»	48	6	»	59	4	2	51	1	»
Summa .	536	21	»	600	57	»	546	42	»	557	38	2	582	37	3
	I Fr. H. døde 6 I Alm. H. - 5			I Fr. H. døde 16 I Alm. H. - 7			I Fr. H. døde 10 I Alm. H. - 11			I Fr. H. døde 13 I Alm. H. - 14 I Kommh. - 1			I Fr. H. døde 8 I Kommh. - 6		
	Dødesum: 11 = 1 : 49			Dødesum: 23 = 1 : 26			Dødesum: 21 = 1 : 26			Dødesum: 30 = 1 : 19			Dødesum: 17 = 1 : 34		

Efter Mortaliteten at dømme har altsaa Epidemien naaet sit Maximum i 1863; dog vil en Sammenligning mellem Antallet af de til Hospitalerne indsendte Syge og de Døde vise, at det ikke er Sygdommens Extensitet, men dens Intensitet, der ligger til Grund for dette Maximum. Antallet nemlig af de til Hospitalerne sendte Syge udgjør:

for 1861 57 Syge
- 1862 42 —
- 1863 38 —,

(eller, deri iberegnede 2 undtagelsesviis i Byen behandlede Syge,) 40,

saaat med Hensyn til Sygelighedens Udbredning Maximum falder i 1861. Endnu i det første Halvaar af 1864 vedligeholdt Tilstanden sig temmelig uforandret; men fra Begyndelsen af Juli aftog Sygeligheden saa betydeligt, at der for de sidste 5 Maaneder kun er afsendt 5 Patienter til Hospitalerne, af hvilke 2 ere døde, saaat Mortaliteten for disse

5 Maaneder for sig beregnet bliver 2 Døde af 217 Fødende eller = 1 : 108.

En særlig Betragtning skylde vi Aaret 1860 som Overgangsaaret fra den gunstige til den ugunstige Aarrække. See vi derfor hen til den maanedlige Oversigtstabel for 1860, finde vi i Aarets Løb en særdeles god Sundhedstilstand blandt Bypatienterne indtil i Oktobermaaned, da 4 sees at være sendte til Hospitalerne, blandt hvilke 1 for Følgerne af en Eklampsi og en anden som Rekonvalescent efter en Endometritis; men i November angrebes 4 og i December 7 af Barselfeberen, saaat fra nu af Epidemiens Begyndelse var umiskjendelig. Denne nøiagtigere Paaviisning af Epidemiens Begyndelse, som i og for sig vilde være af underordnet Betydning, faaer ligeoverfor samme Epidemi i Fødselsstiftelsen og selve Staden en ganske særegen Interesse under Forudsætning af, at det kan lykkes os ligesaa nøie at udfinde, naar Epidemien kan antages begyndt i Fødselsstiftelsen og naar i Staden. Hvad Fødselsstiftelsen betræffer, frembyder Spørgsmaalet ingen videre Vanskelighed, da Aaret 1859 havde været et forholdsviis ret gunstigt Aar, dog med noget mere end sædvanlig fremtrædende Sygelighed i Decembermaaned. I Modsætning hertil var derimod Aaret 1860 ligefra Begyndelsen til Enden et gjennemgaaende epidemisk Aar, saaledes som det vil fremgaae af nedenstaaende Oversigt over Sygeligheden i de enkelte Maaneder (Tab. C.).

Tab. C.

Oversigt over Sygeligheden i Fødselsstiftelsen i 1860.

Maaned.	Indkomne Fødende.	Helbredede Barselsyge i Stiftelsen.	Døde i Stiftelsen.	Sendte til Hospitalerne.	Summa.
Januar	69	4	1	3	8
Februar	51	4	2	5	11
Marts	54	4	4	3	11
April	71	3	1	12	16
Mai	53	1	2	1	4
Juni	44	4	1	3	8
Juli	55	1	3	4	8
August	50	3	2	2	7
September	44	4	1	2	7
Oktober	70	3	2	4	9
November	47	5	1	1	7
December	65	5	3	5	13

For Stadens Vedkommende have vi intet bedre Middel til at komme til Kundskab om den almindelige Puerperalkonstitution end de aarlige officielle Mortalitetstabellers Angivelser om Dødeligheden af Barselfeber. Vare disse Angivelser baserede paa ganske korrekte Dødsattester, vilde man ved Dødelighedens Forhold til Fødslernes Antal dog kunne vinde et ret godt Udtryk for den til hver Tid herskende Sundhedstilstand i Barselsengen. Men herpaa kan desværre ikke regnes, da et uden Tvivl ikke ubetydeligt Antal dødelige sekundære Barselsygdomme, som i Hospitalsberetningerne gaae ind under Puerperalmortaliteten, i de almindelige Dødsattester anføres under Lokalsygdommes Benævnelser uden Tilføining om deres puerperale Oprindelse og som Følge heraf ikke finde deres rette Plads i de officielle Mortalitetstabeller. Af denne Grund vilde man heller aldrig efter Mortalitetstabellernes Angivelser kunne drage nogen Sammenligning mellem Stadens og Hospitalernes Mortalitet af Barselfeber. Men kan man end ikke tillægge Mortalitetstabellernes Angivelser nogen absolut Gyldighed, saa kan man, da Feilen er gjennemgaaende, dog ikke frakjende dem en relativ Gyldighed, forsaavidt Spørgsmaalet bliver om en Sammenligning mellem dem selv indbyrdes for et kortere eller længere Aaremaal. Det er i Overbeviisningen herom, jeg af de officielle Mortalitetstabeller har uddraget og sammenstillet nedenstaaende Angivelser (Tab. D.) om Barselfebermortaliteten i Kjøbenhavn for de 15 Aar 1846—60, idet jeg for Aarrækken 1850—60 tillige har vedføiet Mortaliteten for alle under Fødselsstiftelsens Ressort henhørende Barselpatienter, hvad enten de ere døde i Stiftelsen, i Byen eller i Hospitalerne, saaat, naar disse fradrages Hovedsummen, Mortaliteten for Stadens Barselsyge udenfor Fødselsstiftelsen bliver tydelig.

Et Blik paa denne tabellariske Oversigt vil strax lade bemærke den forholdsviis betydelige Dødelighed blandt Stadens Barselkoner i Aarene 1851, 1857 og 1858, af hvilke kun 1858 sees at have været et sær ugunstigt Aar for Fødselsstiftelsen, medens næsten det Modsatte gjælder for Aaret 1857. I stærk Modsætning til disse Aar viser Aaret 1859 sig som et af de gunstigste Aar i hele Rækken, idet Mortaliteten for Byen, Stiftelsens Mortalitet fraregnet, kun udgjør 24. Men med 1860 begynder atter for Staden en epidemisk Konstitution at gjøre sig stærkt gjældende, om end med ulige Intensitet i de forskjellige Maaneder, saaledes som følgende Fordeling paa Maanederne, der er mig velvilligen meddelt fra det statistiske Bureau, udviser. Af de 50 Dødstilfælde tilkommer nemlig:

Tab. D.

Aarstal.	Totaldödeligheden af Barselfeber for Kjöbenhavn.	Dödeligheden for alle Födselsstiftelsens Barselpatienter.	Dödeligheden af Barselfeber for Stadens Barselkoner.
1846	37	»	»
1847	53	»	»
1848	53	»	»
1849	57	»	»
1850	47	24	23
1851	70	31	39
1852	49	26	23
1853	55	31	24
1854	43	16	27
1855	47	18	29
1856	48	19	29
1857	70	26	44
1858	94	49	45
1859	54	30	24
1860	124	74	50

Januar	4.	Juli	4.
Februar	2.	August	».
Marts	4.	Septbr.	6.
April	10.	Oktbr.	5.
Mai	5.	Novbr.	1.
Juni	2.	Decbr.	7.

Efter en Beregning, støttet paa den seneste Folketællings Angivelser om Fødslernes Antal i Kjøbenhavn, kan man, naar Fødselsstiftelsens Fødende fradrages, i Gjennemsnit regne Fødslernes Antal her i Staden til 350 om Maaneden. Gaae vi ud herfra, bliver Dødelighedsforholdet for de enkelte Maaneder følgende:

For Januar	= 1 : 90.	For Juli	= 1 : 90.
— Februar	= 1 : 175.	— August	= 1 : ».
— Marts	= 1 : 90.	— Septbr.	= 1 : 58.
— April	= 1 : 35.	— Oktbr.	= 1 : 70.
— Mai	= 1 : 70.	— Novbr.	= 1 : 350.
— Juni	= 1 : 175.	— Decbr.	= 1 : 50.

Alt disse Mortalitetsforhold, navnligen for Maanederne April, Mai, September, Oktober og December, ere talende Vidnesbyrd om den i Staden grasserende Barselfeber, der langtfra at indskrænke sig til den fattige Klasse i Aarets Løb hjemsøgte mange Familier af den bedre Stand. Men kunde hertil føies det vistnok ikke ubetydelige Antal Barselkoner, hvis Dødsattester have anvist dem en anden Plads paa de

officielle Mortalitetstabeller end under Rubriken Barselfeber, saa vilde Epidemiens Omfang ganske vist fremtræde i ikke ringe Grad forstørret, og det vilde blive endmere iøinefaldende, at Epidemien alt fra Aarets Begyndelse har krævet sine Offre, om den end først i Foraarsmaanederne og senere igjen henad Efteraaret har naaet sin Høide.

Vi ere saaledes blevne ledede til den Erkjendelse, at Epidemien i 1860 omtrent samtidigen, d. e. fra Aarets Begyndelse af, er iagttagen i Fødselsstiftelsen og i Staden, og et Øiekast paa de respektive Tabeller vil være tilstrækkeligt til at overbevise os om, at den saavel i Fødselsstiftelsen som i Staden naaede sit Maximum i Aprilmaaned. Betragte vi nu ligeoverfor dette Resultat den tabellariske Oversigt for Bypatienternes Vedkommende, saa viser denne os for de første 9 Maaneder af Aaret en saa gunstig Sundhedstilstand, at der af 406 Fødende kun ere døde 3 = 1 : 135. I fulde 9 Maaneder ere altsaa Bypatienterne blevne upaavirkede af den almindelig herskende epidemiske Konstitution, en Omstændighed, der, om den end beroer paa en lykkelig Tilfældighed, dog ialfald vidner stærkt saavel mod Klagerne over deres hygieiniske Forpleiningsforhold som mod den præsumerede Smitteforplantelse, de ved Forbindelsen med Fødselsstiftelsen siges at være udsatte for. Hvad jeg imidlertid fortrinsviis maa lægge Vægt paa, det er det i de oplyste Forhold indeholdte uomstødelige Beviis for, at det maa ansees for uberettiget Tale, naar man har omtalt Epidemien som en Udstrømning fra Fødselsstiftelsen, der gjennem Forpleiningsprincipet for Stiftelsens Bypatienter er bleven ledet ud i Byen. Hvor Statistiken taler saa tydeligt som her, bliver vistnok al videre Argumentation overflødig; jeg skal derfor kun endnu slutteligen tilføie, at der, saavidt mig bekjendt, for de 20 Aar, hvori dette Forpleiningsprincip har været i Virksomhed, ikke lader sig paavise en eneste Kjendsgjerning, hvortil en Anskuelse af denne Art kan støtte sig.

Hermed er Maalet naaet for denne Undersøgelse, der gik ud paa at søge Svar paa det Spørgsmaal, om Overensstemmelsen mellem en tidligere Tids ildevarslende Forudsigelser og den seneste Tids Klager over Dødeligheden blandt Stiftelsens Bypatienter og den herfra truende Fare for hele Stadens Puerperalkonstitution virkelig har et sandt faktisk Grundlag eller ikke. I begge Henseender lyder Svaret benægtende, og forsaavidt kan Resultatet af Undersøgelsen vistnok siges at være et Forsvar for det paaankede Forpleiningsprincip. Men videre agter jeg heller ikke at gaae, og mindst ønskede jeg at ansees for dets Lovtaler. Jeg har

selv udtænkt og tilraadet det i sin Tid som en midlertidig Foranstaltning, Omstændighedernes Magt gjorde det til en blivende Nødvendighed, Tiden har vist dets praktiske Brugbarhed og Nytte; men nogen Kjærlighed til det har jeg ikke kunnet vinde, dertil har Trykket deraf ofte været altfor føleligt for mig. Lod der sig derfor paavise en anden og bedre Forpleiningsmaade for Halvdelen af Fødselsstiftelsens Fødende, skulde Ingen villigere end jeg gaae ind derpaa; kun naar Talen skulde blive om at samle dem i en ny Fødselsstiftelse, vilde jeg i Sandhedens Interesse ikke kunne tilbageholde mine paa Erfaringer fra vor egen og andre nyere Fødselsstiftelser begrundede Tvivl om, at derved i Aarenes Løb vilde opnaaes saa gunstige sanitære Resultater, som det nu bestaaende Forpleiningsprincip efter 20 Aars Virksomhed har at opvise.

Det vil af den foregaaende Fremstilling være indlysende, at jeg med Hensyn til Barselfeberen ikke uden Grund skjelner mellem en Constitutio nosocomialis eller Sundhedstilstanden i Fødselsstiftelsen og en Constitutio epidemica ɔ: pandemica eller Sundhedstilstanden i hele Staden. Saalænge den almindelige Puerperalkonstitution er gunstig, bliver Barselfeberen som epidemisk Sygdom indskrænket til Stiftelsen og kan endog for længere Perioder blive endemisk her, væsenlig afhængig af et Lokalmiasma, hvis Virkning naturligviis er af reen lokal Natur og derfor kan indskrænke sig ikke blot til een Stiftelse i en By fremfor en anden, men endog til enkelte Afdelinger af een og samme Stiftelse. Dog uden Paavirkning af athmosphæriske Indflydelser er denne Nosokomialkonstitution ikke; tvertimod er der al Grund til at antage, at Lokalmiasmets pathogene Virksomhed, om ikke ligefrem betinges af, saa dog baade begunstiges og svækkes ved forskjelligartede athmosphæriske eller kosmiske Indvirkninger, ligesom den derved fremkaldte Sygdomstilstand under disse vexlende Indvirkninger kan faae en helt forskjellig Charakteer og Heftighed. Men til sine Tider, om end med Aarrækkers Mellemrum, indtræffer det, at de athmosphæriske eller kosmiske Potenser selv indeholde det skjulte miasmatiske pathogene Agens, og da spores Virkningen deraf snart ikke blot i Stiftelsen, hvor Fængeligheden naturligviis er størst, men ogsaa hist og her i Staden eller i den mere spredte Befolkning. Dette er den i sin Oprindelse egenlige epidemiske Barselfeber; som saadan kan den altsaa optræde selv i Byer eller Distrikter, hvor der ingen Fødselsstiftelse

findes, og som saadan synes den at have sin geographiske eller klimatiske Begrændsning.

Denne Opfattelse, som i det Væsenlige er den samme, vi alle tidligere have vedkjendt os, har alt i en Deel Aar været Gjenstand for stærke Anfægtelser af Semmelweis, hvis extravagante Eensidighed dog har gjort hans Anskuelser mindre betydende for Videnskaben end for Hygieinens Forbedring i Wienerstiftelsen. Men en sindigere og derfor farligere Modstander har vor Opfattelse fundet i Dr. Hirsch, hvis interessante Afhandling om Barselfeber nyligen udtogsviis er meddelt saavel her i Selskabet som i Pressen, og hvis Anskuelser derfor vel tør forudsættes bekjendte. Hvad disse hovedsageligen kunne siges at gaae ud paa, er at fornægte al Specificitet saavel ved Sygdommen som dens Udspring, idet han med stærke Tvivl om de athmosphæriske eller egenlige epidemiske Momenters Indflydelse, med Tilsidesættelse af ethvert specifikt Lokalmiasma og med Fornægtelse af Kontagiet, alene betragter Barselfeberen som en septikohæmisk Proces, frembragt ved Infektion fra allehaande forraadnede dyriske Dekompositionsprodukter. Det er i denne Forstand, han betragter Sygdommen som en Infektionssygdom; og det maa derfor undre, at han i sit systematiske Værk har anvist den Plads, ikke, som det var at vente, blandt de akute Infektionssygdomme, men i Rækken af Organsygdommene, under Sygdomme i de kvindelige Kjønsorganer, medmindre han netop derved stærkt har villet betegne Veien, ad hvilken han antager, at Infektionen skeer. Muligheden af en saadan Infektion i enkeltstaaende Tilfælde er jeg saa langt fra at benægte, at jeg endog flere Aar før Semmelweis's Tanke fremkom, rigtignok fra et noget andet Synspunkt, havde truffet Foranstaltning mod Kadaversmittes mulige Overførelse ved Explorationerne. Og for Muligheden i denne Udstrækning, d. v. s. i enkeltstaaende Tilfælde, synes unægteligen mange af de af Hirsch med stor Flid, navnligen fra den engelske og amerikanske Praxis sammenstillede Kjendsgjerninger at tale. Men større Beviiskraft er der heller ikke Grund til at tillægge disse; og naar Hirsch, med Udelukkelse af Miasmet og Kontagiet, har villet tilkjende dem et næsten experimentelt Værd i Argumentationen for den epidemiske Barselfebers infektionære Oprindelse, har han ganske vist i utilbørlig Grad overvurderet deres Betydning. Ved Siden heraf har han endnu lagt fortrinlig Vægt paa Barselepidemiernes formentlig store Sjeldenhed udenfor Fødselsstiftelser eller andre Lokaliteter, hvor der findes rige Kilder til forraadnede dyriske Dekom-

positionsprodukter. Men, afseet fra, at det netop er i saadanne Lokaliteter, at Lokalmiasmet til alle Tider har været anseet som det væsenligste pathogene Moment, forekommer Hovedspørgsmaalet mig videnskabelig opfattet mindre at dreie sig om Hyppigheden end om Realiteten af den epidemiske Barselfebers miasmatiske eller athmosphæriske Oprindelse; og forsaavidt vilde alt en eneste Epidemi udenfor Infektionens Omraade have en aldeles afgjørende Betydning. At iøvrigt Epidemier i Fødselsstiftelser langt hyppigere have faaet deres literære Anmeldelse og Beskrivelse end Epidemierne udenfor samme, er let forklarligt, da saavel i Byer som i større Landdistrikter det Antal Barselsyge, der kan komme indenfor den enkelte Læges Iagttagelse, sjelden vil være stort nok til at indeholde Opfordring eller Stof for ham til en literær Omtale eller Beskrivelse af den for en Tid omspredte Sygdom. Slutningen fra Beskrivelsernes til Epidemiernes Sjeldenhed er derfor aldeles utilstedelig, og dermed er det statistiske Grundlag for Argumentationen bragt til at vakle. Havde Dr. Hirsch, istedenfor at vælge et literært-statistisk Udgangspunkt for sin Undersøgelse, grundlagt denne paa et mere sammenlignende pathologisk Studium af de beskrevne Epidemier, eller havde han, hvad ikke synes at være Tilfældet, selv havt Leilighed til sammenligningsviis at iagttage flere Barselepidemier, kan jeg neppe betvivle, at han vilde være kommen til et andet Resultat, idet det ikke vilde have undgaaet hans klare Blik, hvormange Momenter i selve Epidemiernes Udviklingsgang og Phænomenologi der lade sig paavise som Argumenter for den miasmatiske og imod den infektionære Oprindelse. Hvad i denne Henseende et snart 30aarigt Samliv med Barselfeberen har lært mig at lægge særlig Vægt paa, skal jeg her i korte Træk sammenstille.

Hertil henhører først Epidemiernes stundom pludselige og gruppevise Optræden og deres undertiden ligesaa pludselige Ophør. Iagttagelser af denne Art ville naturligviis kun kunne gjøres i større Fødselsstiftelser, hvor man da i Løbet af nogle faa Timer vil kunne see flere Patienter angrebne i helt forskjellige Afdelinger af Bygningen. I vor Fødselsstiftelses ældre Periode, da Patienttallet var dobbelt saa stort som senere, har jeg saaledes flere Gange havt Leilighed til at iagttage, at den i længere Tid fuldkommen gode Sundhedstilstand endnu fandt Sted ved Formiddagsvisiten, men at forinden Aftenvisiten flere Patienter i forskjellige Afdelinger af Stiftelsen vare blevne heftig angrebne af Barselfeberen. To Gange var Iagttagelsen saa slaaende og i saa nøie Samtræffen med et stærkt Omslag i Veirliget,

at jeg fandt mig foranlediget til strax at søge Underretning om Dagens Vindforhold, hvorved oplystes, at en betydelig Vindforandring samtidigen var indtraadt. Dette ledede mig dengang til at lade udarbeide Vindtabeller for en længere Aarrække til Sammenligning med Sygelighedsforholdene i Stiftelsen, hvoraf dog intet videre Resultat lod sig uddrage.

I Sammenhæng hermed staae de af Veirforandringer ikke ganske uafhængige periodiske Remissioner og Exacerbationer af Epidemierne, og, hvad der især taler mod Infektionstheorien, den for en Stund fuldstændige Forsvinden og senere Tilbagevenden af Sygeligheden. Saadanne desværre jævnligen skuffende Pauser har jeg flere Gange seet vare 2—3 Uger og derover.

En ganske særlig Betydning maa jeg tillægge Barselfeberens under forskjellige Epidemier helt forskjelligartede Charakteer ligesom de under langvarige Epidemier tidviis indtrædende Forandringer af Sygdomscharakteren. Naar man nemlig, som for mit Vedkommende er Tilfældet, har seet Epidemier, hvis Grundcharakteer var Peritonæalbetændelsen med fibrinøse Exsudater, hvorimod Aareladning og Kalomel mange Gange viste fortrinlig Nytte; andre charakteriserede ved en Endometritis med et gastrisk-biliøst, stundom kroupøst eller diphtheritisk Anstrøg, hvorimod snart Brækmidler, snart Afføringsmidler i Forbindelse med en topisk Behandling af Uterinsliimhinden ofte have virket meget heldbringende; andre charakteriserede ved snart manifeste, snart latente Veneaffektioner med eller uden paafølgende akute eller snigende pyæmiske Processer, hvor Naturen dog ikke saa ganske sjelden endnu ved lokale Pusudtømmelser eller Abscesdannelser kan bringe Frelse; andre, hvor svagt fremtrædende diffuse Betændelser med hurtigt henflydende Exsudater ikke blot i Regionen af Kjønsorganerne, men i det subkutane Bindevæv og Leddene, dertil rosenagtige Hudpletter, gangrænøse Hud- og Sliimhindesaar, tidlig tympanitisk Udspænding af Underlivet med Brækninger og Diarrhoe, samt en hurtig, undertiden alt efter faa Timer indtrædende Kollaps, kort hvor Alt næsten fra Begyndelsen af tyder hen paa en akut Bloddissolution eller Blodforgiftning, — saa vil man ikke uden stærk indre Modstræben kunne forestille sig alle disse Charakteerforskjelligheder med deres vexlende Gradationer og Nuanceringer udelukkende afhængige af eet og samme ætiologiske Moment, den septikohæmiske Infektion, ligesom det ikke lader sig forene med de almindelig gjældende pathologiske Begreber at give Septikohæmien et hertil svarende symptomatologisk Omfang.

At den epidemiske Puerperalkonstitution i mange Tilfælde og paa flere Maader allerede kan gjøre sin Indflydelse gjældende i Svangerskabet, er en tidligere Erfaring, som ogsaa hos os under udbredte Epidemier har fundet sin Bekræftelse; ja flere Gange har jeg seet Barselfeberen ikke blot indledet, men fuldt udviklet før Begyndelsen af Fødslen. Hvorledes Erfaringer af denne Art skulde finde deres Tydning ved Infektionstheorien, synes ufatteligt, medens de fra det athmosphærisk-miasmatiske Synspunkt ingen Vanskeligheder frembyde. Noget ganske Lignende gjælder om den epidemiske Puerperalkonstitutions ofte kjendelige Indflydelse paa de af Barselfeberen ikke angrebne Barselkoner. I en tidligere Afhandling om Pulsfrekvensens semiotiske Betydning i Barselsengen har jeg saaledes gjort opmærksom paa, hvad jeg har kaldt en epidemisk Pulsfrekvens hos de under Epidemierne uangrebne Barselkoner, hvilken undertiden tabte sig i de sidste Dage af Barselsengen uden alle andre sygelige Symptomer, men ofte nok var forbunden med Forstyrrelser i Mælkesekretionen, Locchialfloddet, Hudvirksomheden eller Fordøielsen og en i det Hele langsom Rekonvalescens, hvorved Barselsengen fik et eget Anstrøg, der aabenbart afveg saameget fra det sædvanlige, at det maatte ansees afhængigt af den paa samme Tid herskende Puerperalkonstitution. Saadanne Phænomener vil man dog ikke kunne henføre til Septikohæmi eller Virkningen af en septisk Infektion, hvorimod de snarere ere at opfatte i Analogi med Cholera- eller Grippeepidemiernes Indflydelse paa en Mængde Individer, hvor Sygdommen ikke kommer til Udvikling.

Foruden disse fra min egen Erfaringskreds hentede Argumenter for den athmosphærisk-miasmatiske og mod den infektionære Oprindelse af Barselfeberen skal jeg endeligen endnu anføre et, som hidtil er blevet altfor upaaagtet, og som dog Ingen vil frakjende megen videnskabelig Betydning, det er Barselfeberens stundom epidemiske Forekomst blandt Huusdyrene, navnlig blandt Køerne. I denne Henseende er det mig kjært at kunne minde om en interessant Afhandling*), som d. 18de Februar 1813 er oplæst her i Selskabet af Prof. Carl Viborg, der havde gjort sig det til Opgave efter den danske Veterinærskoles samlede Erfaringer at give en Beskrivelse af Kalvningsfeberen hos Koen, sammenlignet med den saakaldte Febris puerperalis maligna. Siden den

*) Aftrykt i Veterinærselskabets Skrifter 3die Bd. Kjøbenhavn 1818 S. 91—118.

Tid har Kalvningsfeberen fra mange Sider været Gjenstand for literær Behandling, der væsenligst kun har ført til en Sondring mellem 2 Hovedformer, en inflammatorisk Form, den saakaldte Metritis puerperalis, og en mere nervøs eller saakaldt paralytisk Form, charakteriseret, som det synes, ved en meget hurtig Kollaps og særlig Liden af Nervecentra. At gaae videre ind paa den komparative Betragtning af Kalvningsfeberen og Barselfeberen, vilde ligge Øieblikkets Opgave for fjernt. Jeg skal derfor indskrænke mig til i ætiologisk Henseende at bemærke, at Kalvningsfeberen som jævnlig forekommende sporadisk Sygdom især tilskrives allehaande svækkende Indvirkninger før Kalvningen, Forkølelser efter Kalvningen eller meget daarlige hygieiniske Staldforhold, hvad Viborg navnlig gjør gjældende som Aarsagen til Sygdommens hyppigere Forekomst blandt Brændevinsbrænderkøerne i Kjøbenhavn. Men ved Siden heraf har Erfaringen lært, at Kalvningsfeberen til sine Tider, især ved Foraars- og Efteraarstid, kan vise sig enzootisk, udbredt til en større Mængde Køer i vide Kredse, medens Smitteforplantelsen fra alle Sider benægtes. I Lighed med, hvad der gjælder om den epidemiske Barselfeber, er Kalvningsfeberen til forskjellige Tider af meget ulige Charakteer og Heftighed, og Resultatet af de mangfoldige anstillede Kuurforsøg, som tyder hen paa samme Analogi, lader sig efter den bekjendte Veterinærpatholog Prof. Herings Tilstaaelse*) ikke udtrykke mere træffende end ved Viborgs Ord: »Det gaaer her som ved Barselfeberen; undertiden lykkes saavel den ene som den anden Kuurmethode, undertiden slet ingen«. Her have vi altsaa den epidemiske Barselfeber uden Fødselsstiftelse, uden Jordemødre, uden Læger, uden Kontagium, kort uden anden tænkelig Oprindelse end den athmosphærisk-miasmatiske.

Idet jeg hermed slutter min Beviisførelse mod Theorien om den epidemiske Barselfebers infektionære Oprindelse, skal jeg endnu tillade mig til Opklaring af mit personlige Standpunkt at tilføie et Par Ord om min Opfattelse af Kontagiositetsspørgsmaalet, forsaavidt denne kan støtte sig til mine i Aarenes Løb indvundne Erfaringer. Ifølge disse er jeg efter mine ældre Iagttagelser saavel i Wienerstiftelsen som i vor egen tilbøielig til at antage Smittens Mulighed ved ligefrem Overførelse af Puerperalsekreter fra syge til sunde Barselkoners Genitalia gjennem urent Sengetøi, urene Svampe, Sprøiterør, Kathetere o. desl., ja selv ved urene

*) Specielle Pathologie u. Therapie für Thierärzte. Stuttgart 1849. S. 624.

Fingre; og, for at gaae til den yderste Grændse i denne Retning, tør jeg end ikke benægte Muligheden af Smitteforplantelse ad denne Vei gjennem Puerperalstoffer, hentede fra Obduktionsbordet. Men videre kan jeg heller ikke følge Kontagionismen. Nogen Luftsmitte fra Patient til Patient har jeg i de Aar, vore Barselkoner laae samlede paa Fællesstuer, aldrig, selv ved den største Opmærksomhed, kunnet komme til Erkjendelse af. Endnu mindre har mit offenlige eller private Livs Praxis givet mig fjerneste Anledning til at formode nogen Smitteoverførelse gjennem personlige Ledere; tvertimod har jeg som Vidnesbyrd mod denne havt Leilighed til at samle Kjendsgjerninger efter saadan Maalestok, at deres Beviiskraft neppe vil kunne betvivles. Da saaledes i 1844 Epidemien var paa sit Høieste og Fødselsstiftelsen blev lukket, henlaae der endnu i samme en Deel Barselfebersyge, hvis Behandling medtog 3—4 Uger; i denne ligesom i den paafølgende Tid tilsaaes det betydelige Antal Fødende i Byen af Stiftelsens Lægepersonale, flere operative Forløsninger indtraf netop i disse Uger, ligesom jeg selv tilfældigviis i samme Tidsrum udenfor Stiftelsens Praxis havde Leilighed til flere, hvoriblandt enkelte sær vanskelige Akkouchementsoperationer; men — ikke et eneste Barselfebertilfælde blev iagttaget blandt alle de af Stiftelsens Læger i denne Periode behandlede Fødende i Byen. Den 8de Decbr. 1845 forlagdes den interimistiske Fødselsstiftelse fra Almindelig Hospital til Lokalet ved Frederiksholms Kanal. Overjordemoderen, der ligesom Lægerne ligetil den sidste Dag stadigen og i idel Berøring med Patienterne havde fungeret i Hospitalets inficerede Stuer, maatte nu, i Mangel af forberedede Læredøttre, selvanden overtage de i de første 6—7 Uger i det nye Lokale indlagte Fødendes Betjening; og dog havde her 70 Fødende i bedste Velgaaende overstaaet Barselsengen, forinden Barselfeberen krævede sit første Offer, medens senere endnu paa en Totalsum af 143 Fødende kun 2 døde, hvoraf den ene endda af en dobbelt Pneumoni. — Efter Reorganisationen af Fødselsstiftelsen er det alene i Bypatienternes Forhold til Stiftelsen, at Spørgsmaalet kan vente at finde sin Belysning. Hvor talende blive da ikke i denne Henseende Aarene 1856 og 1860 efter de tidligere anførte statistiske Meddelelser? I 1856 under en middelmaadig Sundhedstilstand i Stiftelsen have vi seet over halvfemte Hundrede Bypatienter, undersøgte af Overjordemoderen og senere behandlede i Fødselen og Barselsengen af Fødselsstiftelsens Lægepersonale, frembyde en Mortalitet = 1 : 463. Og i 1860, medens en Epidemi ligefra Aarets Begyndelse her-

skede i Fødselsstiftelsen, have vi i Aarets første 9 Maaneder seet de under ovennævnte Betingelser stillede 406 Bypatienter frembyde en Mortalitet = 1 : 135. Hvad der ligeoverfor de ofte paaberaabte enkeltstaaende, tilsyneladende positive Iagttagelser giver disse negative Erfaringsresultater en saa overveiende Betydning, er, som det let vil sees, just det Kollektive, det her gjælder om, hvorved Tilfældets lunefulde Spil ikke længere kan komme i Betragtning. For mig bliver derfor, hvad dette Spørgsmaal angaaer, neppe Tvivl mere tilbage.

Hermed er angivet det Standpunkt, Erfaringen har anvist mig. Skulde min daglige Kaldsgjerning maaske i enkelte Punkter synes at tyde hen paa en videre gaaende kontagionistisk Anskuelse, har jeg for dem, der have staaet mig nærmere, aldrig lagt Skjul paa, at Grunden hertil alene er at søge i humane Agtelseshensyn til anderledes Tænkende, en Tilstaaelse, jeg ikke føler Skam ved her offenlig at vedkjende mig.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 9de til d. 23de Marts 1865 er udbrudt.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni 1864).

446. Springgade Nr. 24 & 26.
447. Gamle Kongevei Nr. 37.
448. Tømrergade Nr. 2 (Hjørnet af Smedegade Nr. 11).
449. Korsgade Nr. 41.
450. Østergade Nr. 51.
451. Adelgade Nr. 96.
452. Larsbjørnstræde Nr. 6.
453. Gammelmønt Nr. 26.
454. Store Kjøbmagergade Nr. 23.
455. Amaliegade Nr. 9.
456. Østerbrogade Nr. 34.
457. Lygteveien Nr. 19.
458. Skvaldergade Nr 14 (Hj. af Laxegade).

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 1. April. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 15.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Ørsted: Elektrisering af Nervi phrenici i Asphyxier. Engelsted: Om Behandlingen af Fnat med Stenolie. Dødsfald. Rettelse. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Elektrisering af Nervi phrenici i Asphyxier.

Efter Ziemssen af Overlæge Ørsted.

I den anden Udgave af »die Elektricität in der Medicin« har Professor Ziemssen givet nogle Meddelelser om den kunstige Respiration hos Asphyktiske ved rhythmisk Faradisering af Nervi phrenici. Da disse Meddelelser have en mere almindelig Interesse end blot for dem, der specielt beskæftige sig med Elektrotherapien, og da det ved de sædvanlige Oplivningsmidlers hyppige Uvirksomhed er af Vigtighed at erholde et Middel, der i Hurtighed og Sikkerhed ikke lader Noget tilbage at ønske, skulle vi her give et Uddrag af dem.

Den Tanke at vække den til et Minimum reducerede eller ganske udslukkede Respiration ved Pirring af Nervi phrenici, naar Mulighed for Livets Vedligeholdelse overhovedet er tilstede, i Særdeleshed ved Tilfælde af Skindød, der beroe paa en Forstyrrelse af Aandedrætsprocessen, er alle-

rede temmelig gammel. Hufeland*) var, som det synes, den Første, der betegnede Mellemgulvet og dets Nerver som særdeles vigtigt til Anbringelse af Pirringsmidler ved Oplivningsforsøg af skindøde Børn. En Pirring af Mellemgulvet skulde bevirkes ved at sætte den ene Pol paa Halshvirvlerne, den anden i Hjertekulen, og skjøndt Fremgangsmaaden efter vore nuværende Begreber var meget ufuldkommen, laae dog utvivlsomt den Hensigt til Grund at paavirke N. phrenicus; thi Hufeland tilføier: »ut iter nervi phrenici sequamur«. Fra Hufelands Side synes det iøvrigt at være blevet ved Forslaget. Efter ham har Marshal Hall ligeledes indtrængende tilraadet hos skindøde Nyfødte »at lade galvaniske eller elektriske Strømme virke fra Siden af Halsen til Hjertekulen eller i Retning af en eller anden motorisk Aandedrætsnerve og de derfra forsynede Muskler.« Det fremgaaer ligesaalidt af disse Ord som af de foregaaende eller efterfølgende, om de kun udtrykke et Forslag af M. Hall, eller om denne Tanke er kommen til Udførelse. Schulz**) er den Første, der har forsøgt at benytte disse Forslag praktisk, skjøndt han paa Grund af sin mangelfulde Methode har opnaaet gunstige Resultater ad en ganske anden Vei, end han tilsigtede. Ved sine Oplivningsforsøg paa skindøde Børn satte han efter Hufelands og M. Halls Forslag den ene Pol af et elektrisk Apparat paa Halshvirvlerne, medens den anden appliceredes dels over Mellemgulvets Tilhæftningspunkter, dels over Hjertespidsen. At der ved denne Fremgangsmaade er tilveiebragt Kontraktioner af Mellemgulvet, er i høieste Grad usandsynligt, da Phrenicus ikke er bragt direkte under Elektroden og Strømmen ikke kan

*) De usu vir. electr. in asphyxia. Diss. inaug. Götting. 1783.
**) Günsburgs Zeitschr. f. klin. Medicin. II. Bd. S. 16.

trænge ind til Mellemgulvets Muskulatur ved at sætte Strømgiveren over dets Insertionspunkter. Ved Schultz's Forsøg er der altsaa kun opnaaet en elektrokutan Pirring, der ved Asphyxier vel ikke er noget foragteligt Hjælpemiddel til reflektorisk at paavirke Aandedrætsmusklerne, men som ikke kan sættes i Sammenligning med den ved rhythmisk Elektrisering af Nn. phrenici vedligeholdte kunstige Respiration.

Duchenne anvendte ogsaa i Begyndelsen ligeledes kutan Elektrisering ved Asphyxier*), men bragte allerede i Aaret 1855**), støttet paa Forsøg paa Dyr, som vare gjorte asphyktiske ved Chloroform, den lokaliserede Foradisering af Nervi phrenici i Forslag som den mest hensigtsmæssige Methode. Han yttrer sig herom paa følgende Maade: »Elektriciteten kan, naar den anvendes som Pirringsmiddel paa Nervesystemet, frelse Dyret, naar Respirationen alene er standset; den er kun afmægtig, naar Hjertet har ophørt at slaae. Den kunstige Respiration, frembragt ved Faradisering af Nervi phrenici, hvorved den naturlige Respiration fuldkommen efterlignes, lader Luften trænge ind i de inderste Dele af Lungerne paa Grund af det tomme Rum, som den frembringer, og det desto kraftigere, jo mere energisk man frembringer Kontraktion af Diaphragma. Denne kunstige Respiration kan ligesom Indblæsning kalde Dyr tilbage til Livet; den er simpel og let at praktisere.«

Noget faktisk Beviis paa Fremgangsmaadens Virksomhed hos Mennesker har Duchenne hidtil ikke givet; der foreligger ikke nogen Iagttagelse af ham, som beviser, at han overhovedet har bragt den i Anvendelse hos asphyktiske Mennesker.

*) Electr. local. Ed. II. S. 738.
**) L'union méd. 1855.

Det første Forsøg paa Mennesker blev gjort af Ziemssen 1856 og offenliggjort Aaret efter i den første Udgave af hans Skrift. Det var et Tilfælde af Asphyxi ved Kuldamp.

En 27aarig Tjenestepige blev den 20de November 1856 Kl. 6½ om Morgenen funden i sin Seng asphyktisk ved Kuldamp. De af Huuslægen strax anstillede Oplivningsforsøg vare forsaavidt at ansee som frugtesløse, som Respirationen ikke blev bragt i Gang trods de kraftigste ydre Oplivningsmidler. Saasnart man ophørte med Pirringsmidlerne, sank Respirationen strax næsten til Nul, og Pulsen forsvandt; de ydre Pirringsmidlers Virksomhed aftog synlig, medens den tracheale Rallen lidt efter lidt blev stærkere, Huden blegere og Temperaturen lavere.

Kl. 8 begyndte den rhythmiske Elektrisering af Phrenici. Virkningen viste sig øieblikkelig ved Udvidning af Brystkassen, Indtrædelse af Hoste, og snart ogsaa ved Kindernes Rødmen og begyndende Varme i Extremiteterne. Elektriseringen blev fortsat stadig i flere Minuter, derpaa gjordes en Pause, i hvilken der blev anvendt de sædvanlige ydre Oplivningsmidler. Allerede fra Kl. 10 kunde der gjøres længere Pauser paa ½ til 1 Time, og om Aftenen Kl. 7 kunde Respirationen ansees som fuldkommen reguleret og Apparatet sættes tilside.

Den anden Iagttagelse om Virksomheden af den elektriske Respiration hos Asphyktiske er gjort af Friedberg*) i et Tilfælde af Chloroformasphyxi.

En 4aarig Dreng, O. K., optoges i Kliniken for at opereres for en Sæksvulst paa venstre nederste Øielaag. Under Chloroformeringen indtraadte en pludselig Forandring i Ansigtet, Pulsen blev meget lille, og efter en eneste, kort, rallende Inspiration standsede Aandedrættet. Ansigtet var livid, Øiet brustent og Lemmerne slappe. Efterat de sædvanlige Oplivningsmidler vare anvendte i flere Minuter, forsvandt Pulsen ganske, Ansigtsfarven blev bleg, Underkjæben hang slap ned, Øielaagene, der fjernedes for at see Pupillen, bleve staaende aabne, Pupillen var udvidet. Der skredes derfor til kunstig Respiration ved methodisk Kompression af Underlivet. Denne Fremgangsmaade fortsattes efter det naturlige Aandedræts Rhythmus i omtrent 3 Minuter, udenat der indtraadte nogen synlig Virkning. Der viste sig fuldkommen Slaphed i Mellemgulvet; thi ved Kompressionen stødte man ikke paa nogen Modstand, saaledes som den maatte frembydes af Mellemgulvets naturlige Spændkraft; ligesaalidt bemærkede man i de Inspirationen anviste Tidsrum

*) Virchows Archiv. 1859. B. XVI. S. 527.

den af denne Muskels Kontraktion ellers fremkaldte Hvælving af Epigastrium.

Der skredes nu til Faradisation af Mellemgulvet, idet den ene Strømgiver af et Induktionsapparat blev sat paa N. phrenicus, den anden paa Sidevæggen af Thorax, i 7de Interkostalrum. Denne Faradisering blev foretagen snart paa høire, snart paa venstre Side og Kjæden hver Gang holdt saa længe lukket, som en dyb Inspiration varer. Strømmen var bleven afbrudt 10 Gange, førend den Kontraktion af Mellemgulvet antydende Hvælving af Underlivet indfandt sig, først tilsyneladende kun paa den Side, der netop elektriseredes, men snart tydelig over hele den øverste Bugregion, ledsaget af et kort Suk. Da Strømmen nu forsøgsviis blev afbrudt, udførte Barnet den første spontane Inspiration, der vel var svag, men dog tydelig kunde iagttages. En anden og tredie Inspiration paafulgte, udenat Induktionsstrømmen blev anvendt. Efter den tredie Inspiration rødmede Ansigtet pludselig og forbigaaende, og Radialpulsen blev følelig. Man troede nu at kunne undvære den elektriske Strøm og forsøgsviis at overlade Barnet til sig selv; men Aandedrættet og Hjertekontraktionerne bleve strax svagere og truede med atter at ophøre. Der blev nu paany grebet til den methodiske Kompression af Underlivet, og denne viste sig nu ogsaa fuldkommen tilstrækkelig til at vedligeholde Aandedrættet. Der viste sig strax en umiskjendelig Forskjel fra den tidligere foretagne Kompression i den Modstand, der mærkedes af Mellemgulvets Spændkraft. Iøvrigt viste Forsøg med at opgive Kompressionen endnu efter 10 Minuter, at Puls og Respiration bleve betydelig svagere. Der maatte derfor fortsættes dermed, indtil Puls og Respiration viste den behørige Energi, ogsaa naar man ophørte dermed. Fra Asphyxiens Begyndelse indtil dette Øieblik vare 20 Minuter forløbne.

Foruden disse 2 Tilfælde er der senere offenliggjort 3 Iagttagelser af Ziemssen*), i hvilke den elektriske Respiration blev anvendt med gunstig Virkning. Vi skulle i Korthed meddele disse Iagttagelser.

Asphyxi ved Belysningsgas. E. S., 23 Aar gammel, indtraadte den 30te September 1859 Kl. 9 om Aftenen i Greifswaldes Universitetssygehuus's Tjeneste. Træt af Reisen gik hun strax til Hvile efter at have slukket den i Værelset brændende Gasflamme uden at lukke Hanen. Da hun den næste Morgen Klokken 8½ endnu ikke var staaet op, aabnedes Værelset. Athmosphæren var overfyldt med Gas, E. S. laae i Sengen med næsten ophørt Respiration, pulsløs, bleg og fuldkommen slappet Muskulatur. Efterat hun var bragt til et andet Værelse, blev der

*) Greifswalder med. Beiträge 1. Bd. S. 292, 2. Bd. S. 117.

ved aabne Vinduer anvendt kolde Overspræitninger, stærk Frottering af Huden og rhythmisk Kompression af Underlivet Herved blev Respirationen vel for Øieblikket vækket Noget; men den var dog uregelmæssig og overfladisk og sank strax til et forurolligende Minimum, saasnart man ophørte med Oplivningsmidlerne.

Klokken 9 begyndte Z. den kunstige Respiration ved Elektrisering af begge Nn. phrenici. Virkningen af den første Applikation af Elektroderne var høist overraskende i Sammenligning med de aldeles utilfredsstillende Resultater af de hidtil anvendte Oplivningsforsøg. Brystet hævede sig under stærk Udvidning opad, medens samtidig en tydelig Hvælving af Hjertekulen viste Mellemgulvets Kontraktion. Udaandingen blev hver Gang efter Kjædens Aabning understøttet af en Medhjælper ved kraftig at presse Bugindvoldene mod Mellemgulvet. Ved den tredie elektriske Inspiration indtraadte en kortvarig Hoste, der bevægede et rigeligt Sekret i Bronchierne, men ikke skaffede det op. Ved de fortsatte Elektriseringer blev Hosten stærkere og skaffede Slimen op, Kinderne rødmede, og Pulsen blev fuldere.

Gjentagne Gange iagttoges i Begyndelsen, at, naar der ophørtes med Elektriseringen i nogle Minuter, blev Huden mere og mere bleg, Respirationen blev atter langsommere, overfladisk og uregelmæssig, Pulsen lille. Saasnart man atter optog Elektriseringen, bleve de atter hurtig kraftigere.

Efterat Elektriseringen havde været fortsat i 1 Time, var Respirationen saavidt reguleret, at man kunde gjøre større Pauser og henimod Middag sætte Apparatet tilside. Klokken 4 om Eftermiddagen var den Syge fuldkommen ved Bevidsthed, men klagede over heftig Hovedpine, Ildebefindende og stor Mathed. Den tredie Dag var hun atter rask.

Kuldampforgiftning. Familien O., bestaaende af Mand, Kone og 2 Børn, blev den 12te Januar 1863 om Morgenen funden forgiftet ved Kuldamp og Kl. 10 optagen i Universitetssygehuset i Greifswalde. Den 5aarige Dreng blev indbragt som Liig, den 4aarige Pige og den 30 Aar gamle Fader i en stærk bedøvet Tilstand, som atter tabte sig efter nogle Timers rolig Søvn i et stort, luftigt Værelse.

Konen derimod, en sletnæret Person med slap Muskulatur og smudsiggraa Ansigtsfarve, laae endnu i den dybeste Narkose. Legemet var koldt, Lemmerne fuldkommen slappe, Pulsen ikke følelig, Pupillerne udvidede, Respirationen ganske overfladisk og uregelmæssig, ledsaget af stærk Rallen (omtrent 44 Aandedrag i Minutet).

En Aareladning paa 8 Unzer meget mørkt Blod. I Forbindelse med lisblærer paa Hovedet og Frottering med Eddike anvendtes nu Elektrisering af Inspirationsnerverne. En Time efterat der var begyndt dermed, føltes Huden varm, Pulsen var følelig, men ikke tællelig, Respirationen endnu bestandig overfladisk og uregelmæssig. Virkningen af Elektriseringen viste sig ved kraftig Udvidning og Hævning af Brystkas-

sen med tilsvarende tydelig Indstrømmen af Luft; dog holdt Virkningen sig ikke endnu.

Klokken 12 var Pulsen kraftigere og lod sig tælle (omtr. 130 Slag). Temperaturen 38,6° C. Endnu bestandig dyb Sopor. Ammoniak, holdt for Næsen, fremkaldte ingen Reaktion.

I Forbindelse med andre Oplivningsmidler fortsattes Elektriseringen af Phrenici regelmæssig, men naturligviis med Mellemrum, indtil den næste Dags Middag Klokken 1, og den kunstige Respiration havde saaledes været vedligeholdt i over 24 Timer. Temperaturen var nu 37,8, Pulsen 112, Respirationen 28. Respirationen var nu roligere, dybere, regelmæssig og uden Rallen, Hudfarven naturligere; men Bevidstheden var ikke vendt tilbage, og Synkningen var vanskelig.

Den Syge henlaae saaledes uden Bevidsthed til den 15de, da der pludselig indtraadte Kollaps og Død Klokken 2 om Eftermiddagen. Sektionen viste betydelig Hyperæmi i Hjernen og dens Hinder, en intermeningeal Blødning paa den udvendige Side af den store Hjerne, et apoplektisk Fokus i den høire Hemisphæres hvide Substans og et lignende i venstre Corpus striatum.

Trods det ugunstige Udfald godtgjorde dog den kunstige Respiration ogsaa sin Virksomhed i denne svære Narkose. Efter mere end 24 Timers Elektrisering af Phrenici var Respirationen, der i Begyndelsen ikke var til at bringe i Gang, fuldstændig reguleret og Beviset leveret for, at den vedvarende Bevidstløshed ikke mere beroede paa en mangelfuld Virksomhed i Lungerne, ikke længere var at søge i en Ansamling af deletære Luftarter i Blodet, men at der maatte ligge betydeligere Forandringer i Hjernen til Grund.

Høi Grad af Drukkenskab med fuldkommen Stivhed af Kulde. Den berusede S. O. blev i en stærk Kulde funden paa Landeveien og sildig om Aftenen fuldkommen stiv og tilsyneladende livløs indbragt i Universitetssygehuset, efterat der iforveien af en tilkaldt Læge forgæves havde været anstillet forskjellige Oplivningsforsøg.

Den strax foretagne rhythmiske Faradisation af Phrenici frembragte dybe Inspirationer, hvorefter Pulsen snart vendte tilbage. Efterat der var arbeidet i flere Timer med den elektriske Strøm, vendte ogsaa Bevidstheden tilbage, og den næste Dag kunde den Syge forlade Hospitalet.

Den kunstige Respiration er fremdeles bragt i Anvendelse med gunstigt Udfald i nogle Tilfælde af truende Re-

spirationsforstyrrelse ved Hjerneapoplexier, Hjerneblødhed og uræmisk Intoxikation.

Negativ var Virkningen i 5 Tilfælde af voldsom Død, hvor der imidlertid var forløben for lang Tid, efterat Apnoen var indtraadt.

Ugunstigt var fremdeles Udfaldet efter en kort Angivelse af Oppenheimer*) i et Tilfælde af Opiumsforgiftning i Hesses Klinik, omendskjøndt den kunstige Respiration vedligeholdtes i 3 Timer ved Elektrisering af Phrenici. Efter Forløbet af denne Tid lykkedes det endnu kun at vedligeholde Respirationen i en halv Time ved at indbringe den ene Elektrode i den ydre Øregang.

Det er meget at beklage, at dette Tilfælde ikke er meddelt udførligere, da det netop vilde være af Vigtighed at have en nøiere Analyse af saadanne Tilfælde, der forløbe uheldig, uagtet Paavirkningen af Phrenici i Begyndelsen bringer Respirationen i Gang.

Af stor Betydning for den videre Udvikling af Spørgsmaalet ere de Forsøg med elektrisk Respiration hos skindøde Nyfødte, der skyldes Pernice**).

P. har havt Leilighed til at anvende den i 5 Tilfælde. I de 2 var Resultatet ugunstigt. I det første af disse, hvor Barnet var bragt til Verden ved Vending og Extraktion, var der allerede forløbet 10 Minuter, efterat Hjertepulsationerne, der fra Begyndelsen hørtes svage og sjeldne, vare ophørte, og Phrenicus viste ingen Reaktion.

I det andet Tilfælde, hvor Barnet var født skindødt under lignende Forhold, frembragtes vel lette Kontraktioner i Armmusklerne; men Hjertepulsationerne ophørte dog efter

---

*) Lehrb. der physik. Heilmittel. 1. H. S. 157.

**) Greifswalder med. Beitr. II. B. S. 1.

20 Minuters Forløb. Det er sandsynligviis ikke lykkedes at træffe Phrenici med Konduktorerne.

Derimod lykkedes det Pernice i 3 Tilfælde at tilveiebringe Aandedrætsbevægelser og Oplivning.

I det første Tilfælde var det næsten 9 Pd. veiende Barn født ved Tangens Hjælp, efterat Modervandet var afgaaet 5 Timer iforveien. Barnet var skindødt, blegt og slapt, Pulsen i Navlesnoren ikke følelig, Hjerteslaget svagt og sjeldent; de sædvanlige Oplivningsmidler viste sig fuldkommen uvirksomme. Induktionsapparatet bragtes da i Anvendelse: Efter nogle Forsøg lykkedes det at træffe N. phrenicus paa begge Sider og at frembringe Kontraktion af Mellemgulvet; dette gjentoges efter omtrent 2 Minuters Forløb. Derpaa blev Barnet bragt i varmt Bad og strax efter Elekiriseringen gjentaget. Efterat Strømmen var anvendt 10 Gange, altsaa efter omtrent $^1/_2$—$^3/_4$ Times Forløb, indtraadte de første selvstændige Inspirationsbevægelser. Hudirritamenter viste nu Virkning og benyttedes til fuldstændig Oplivelse.

I det andet Tilfælde indtraadte Skindød som Følge af en vanskelig Extraktion efter forudgaaet Vending. Her forløb næsten $1^1/_2$ Time, inden regelmæssig Respiration blev bragt fuldstændig tilveie, og Strømmen maatte anvendes 15—20 Gange.

I det tredie Tilfælde endelig havde Barnet efter en altfor hurtig Fødsel alle Tegn paa den saakaldte anæmiske Skindød. Kun ved meget omhyggelig Undersøgelse formaaede man at høre det meget svage Hjerteslag. Ogsaa her ydede Elekriseringen Virkning, og efter $1^1/_4$ Time var der tilveiebragt regelmæssige Aandedrætsbevægelser.

Hos os har den kunstige Respiration ved Elektrisering af Phrenici kun været forsøgt af Dr. Tryde*) i et meget fortvivlet Tilfælde. Det lykkedes vel at frembringe kraftige Indaandinger i nogen Tid; men den Syge døde, ikke som Følge af Chloroformnarkosen, men af den svære Lemlæstelse, han havde lidt.

Omendskjøndt det fremgaaer af de meddelte Iagttagelser, at den kunstige Respiration ved rhythmisk Elektrisering af Phrenici overgaaer alle andre Methoder til Behandlingen af Asphyktiske i Indikationens Skarphed, i Fremgangsmaadens Simpelhed og Uskadelighed og i hurtig og sikker Virkning, saa ere fleersidige Iagttagelser dog nødvendige for at

*) Om Elektricitetens Anvendelse i Nerve- og Muskellidelser. 7de Iagttagelse.

komme til en sikker Dom, og vi have derfor meddelt de foranstaaende saa udførligt for at fremkalde fortsatte Forsøg.

Nogle Bemærkninger med Hensyn til den praktiske Udførelse af Methoden ere ikke uvigtige. Det er for det Første nødvendigt at være i Besiddelse af et Induktionsapparat, der er let transportabelt, og som til enhver Tid strax kan sættes i Virksomhed. Elektroderne maae være forsynede med temmelig store Svampe, da der til den kunstige Respiration ikke tilsigtes en isoleret Pirring af Nn. phrenici, men det endogsaa er hensigtsmæssigt at inddrage de nærliggende motoriske Nerver i den elektriske Strøms Kreds. Desuden lykkes den isolerede Elektrisering af Phrenici kun for den mere Øvede, medens den med store Svampe lader sig udføre selv af Uøvede. Strømmens Intensitet maa være saaledes, at den frembringer kraftige Kontraktioner, naar man prøver den paa Tommelfingerens Muskler. Efterat Svampene ere tilstrækkelig befugtede i varmt Vand, sættes Elektroderne med et kraftigt Tryk paa begge Sider af Halsen over den nederste Rand af M. scalenus anticus ved den ydre Rand af M. sternocleidomastoideus, som man maa trænge noget indad. Paa denne Maade er man sikker paa ikke blot at træffe Nn. phrenici, men ogsaa at tilveiebringe Kontraktioner af Inspirationsmuskler, der enten træffes umiddelbart af den indtrædende Strøm (M. scalen. ant., M. sternocleidomast.), eller hvis Nerver ligge indenfor Strømmens Kreds. Til disse høre:

1. De motoriske Grene af Plexus cervicalis til Mm. cucullaris, levator scapulæ og scalenus medius.

2. Af Plexus bracchialis, hvis Portio supraclavicularis for en stor Deel bliver direkte paavirket, Nn. thoracici antt. til Mm. pectoralis major og minor, Nn. thoracici postt. til

Mm. scaleuns med., serratus post. sup. og rhomboidei, og endelig Nn. thoracici lateral. til M. serratus ant. major.

De nævnte Musklers Vigtighed for den dybe Inspiration gjør, at deres samtidige Paavirkning maa ansees for meget ønskelig, ja endog for uundværlig, og ved at benytte store Kontaktflader af Elektroderne undgaaer man ikke blot Vanskeligheden ved at isolere Phrenici, men opnaaer ogsaa en kraftigere Virkning.

Det er fremdeles nødvendigt ved Medhjælpere at fixere Hoved, Skuldre og Arme, forat de auxiliære Inspirationsmuskler, navnlig Serratus ant. maj. og Pectorales, kraftig kunne hæve Brystkassen, tildels ogsaa for at paralysere forstyrrende Bevægelser af Overextremiteterne, der opstaae ved Pirring af de motoriske Grene af Plexus bracchialis.

Elektrisering af Mellemgulvsinsertionerne, som man undertiden har forsøgt, og som ogsaa blev anvendt af Friedberg i Forbindelse med eensidig Elektrisering af Phrenicus i hans Tilfælde af Chloroformasphyxi, maa ansees for illusorisk, da Strømmen ikke kan trænge igjennem til Mellemgulvet.

Varigheden af de enkelte Elektriseringer maa være saa lang som en rolig dyb Inspiration, altsaa omtrent 2 Sekunder. Exspirationen maa hélst understøttes af en Medhjælper ved kraftige Haandtryk paa Bugvæggen i Retning nedenfra opad.

Anvendelse af en kraftig og hurtig Strøm er aldeles nødvendig ved asphyktiske Tilstande og kan ogsaa benyttes uden Betænkning. Seer man ingen Virkning ved de første Applikationer, ingen Inspirationsbevægelser, saa er en Forøgelse af Strømstyrken saa meget nødvendigere, som Aandedrætsnervernes Pirrelighed i svære Asphyxier meget hurtig synker i betydelig Grad.

Efter et Antal Elektriseringer er det nødvendigt at lade en Pause indtræde for at iagttage, om den spontane Respiration atter kommer i Gang. Efter Beskaffenheden af de naturlige Aandedrætsbevægelser maa man indrette Pausernes Varighed. Det forstaaer sig af sig selv, at man desuden strax maa gjøre en Pause, naar der indtræder Hoste, hvad der pleier at skee efter de første Paavirkninger, naar der er ansamlet Sekret i Luftveiene, og som maa ansees for et gunstigt Symptom, eftersom Hosten antyder, at Pirreligheden vender tilbage i Bronchial- og Laryngealsliimhinden, og desuden medfører dybe Inspirationer. Er Respirationen efter Hostens Ophør utilstrækkelig, foretager man atter Elektrisering af Phrenici.

Ogsaa ved skindøde Børn er, som Pernice med Rette fremhæver, en svag Strøm uden Nytte, fordi Pirreligheden overhovedet er sunken dybt hos dem og paa den anden Side Fedtvævet frembyder en betydelig Modstand. Ogsaa her maa den Strøm, der skal anvendes, ved forsøgsviis Paasætten af Elektroderne paa den egne Haand frembringe kraftige Kontraktioner i Haandmusklerne. Efter Pernice bringes den Nyfødte først i varmt Bad, indvikles derefter i et varmt uldent Klæde, saaledes at Bryst og Arme ere frie, og lægges paa et fast Underlag. Halspartiet renses for Vernix caseosa, og Hovedet bøies noget tilbage for at faae Plads til Elektroden. Naar der indtræder stærkere Afkøling af Legemet, kan det være hensigtsmæssigt at gjøre en Pause i Elektriseringen og atter at anvende varmt Bad.

Om Behandlingen af Fnat med Stenolie.

Meddelt af Overlæge Engelsted.

Stenolien har i nogen Tid været anbefalet som et fortrinligt Middel til Helbredelse af Fnat og er allerede begyndt at blive populært som saadant. For at give nogen Veiledning med Hensyn til, hvorvidt det er med Ret eller Uret, at dette Middel saaledes er blevet fremdraget, meddeles Resultaterne af nogle Forsøg, som ere gjorte dermed paa Kommunehospitalet.

Midlet er blevet anbragt paa Huden ved Hjælp af meget bløde og fine Pensler, af den Slags, som Haandværkerne bruge til at »fordrive« med, saaledes at der er undgaaet enhver Gnidning, men kun er gjort en simpel Oversmøring. Patienten blev nogle Timer liggende afklædt i et Lagen, fik derefter sit Linned paa og forblev i Sengen indtil næste Dag, da der gaves et lunket Bad. Oversmøringen blev nu gjentagen, dersom der var Indikation; undertiden gjentoges den 3 Dage. Hos ikke faa Patienter iagttoges efter 1 og hos de fleste (69 pCt.) efter 2 Oversmøringer betydelig Irritation af Huden, enten som en diffus Rødme, som efter nogle Dage blev paafulgt af fin Afskalning, eller hyppigere som tætsiddende Vesikler af Knappenaalshoveders Størrelse eller som Pustler af Størrelse som smaa Ærter. Denne Irritation forekom undertiden over hele Legemet, men især paa Underlivet og Laarene, hvor Pustlerne ofte stode saa tæt, at de mindede om sammenflydende Kopper. Enkelte Personer med tilsyneladende fin Hud taalte Behandlingen, hvorimod Individer med tilsyneladende grov Hud undertiden bleve meget irriterede.

Efterat Irritationen ved lunkne Bade var bragt til at

svinde, var der hos flere Patienter ikke Spor af Fnat; men hos ikke faa fandtes Sygdommen endnu (levende Fnatmidder fandtes hos en Patient, som havde faaet 3 Oversmøringer), saaat Behandlingen ikke sjelden maatte sluttes ved andre Midler. Nogle af Patienterne have atter søgt Hospitalet, enkelte lidende af Fnat, andre, fordi Irritationen af Huden, som næsten var forsvunden, da de forlode Hospitalet, var tiltagen saameget, at de ikke vare istand til at besørge deres Arbeide i Byen. Desuden er der i den senere Tid indkommet i Hospitalet flere Patienter, som lide af høi Grad af Irritation (store sammenflydende Pustler), fremkaldt ved Indgnidning med Stenolie; de samme Patienter have i Reglen tillige Fnat, da deres Indgnidninger sædvanlig kun have været partielle.

Resultatet af disse Forsøg med Stenolie er for Hospitalet blevet en Overfyldning med Patienter; medens Gjennemsnitstiden for en Behandling af Mandfolk med de sædvanlige Midler har været omtrent 7 Dage, har Behandlingen af 52 Mænd med Stenolie været næsten 10 Dage i Gjennemsnit. For Patienterne er Resultatet blevet: forøget Udgift paa Grund af forlænget Ophold i Hospitalet, sædvanlig temmelig stor Smerte ved eller rettere efter Kuren, undertiden Nødvendighed for en ny Behandling. Her er saaledes hverken af Hensyn til Hospitalet eller af Hensyn til Patienterne Grund til at indføre denne Behandling istedenfor de Methoder, vi hidtil have benyttet; derimod er der god Grund til at advare Lægfolk mod selv at forsøge Behandlingen med Stenolie, da der ved en uforsigtig Indgnidning sikkrere opnaaes en Irritation af Huden, som kan binde dem til Sengen i en eller flere Uger, end den tilsigtede Helbredelse. At Midlet ikke, — saaledes som ogsaa er paastaaet, — kan ansees for noget sikkert Desinfektionsmiddel med Hensyn til forskjellige Slags Luus, vil være indlysende for Enhver, som har seet disse Dyr med stor Kvikhed manøvrere, Dagen efterat Indehaveren af dem er oversmurt med Stenolie.

Dødsfald. Kammerraad Bertel Friis Thorbjørn Riber, Distriktslæge i Nyborg, er død d. 12te Marts, 74 Aar gammel.

Rettelse. I forrige Nr. bedes i Overskriften over Prof. Levys Afhandling 1864 rettet til 1865.

I Ugen fra Tirsd. d. 7de Marts til Tirsd. d. 14de Marts 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 672 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	76	87	29	65	2	259
Gastrisk Feber . . .	8	14	4	5	»	31
Typhoid Feber . . .	4	5	3	»	»	12
Cholerine	3	8	1	»	1	13
Koldfeber	4	3	1	1	»	9
Rosen	5	5	1	»	1	12
Rheumatisk Feber . .	3	9	2	»	»	14
Brystbetændelse . .	14	6	1	3	2	26
Kighoste	»	»	1	8	»	9
Kopper	9	4	4	5	1	23
Mæslinger	1	»	6	10	»	17
Skarlagensfeber . . .	1	3	6	18	»	28
Faaresyge	1	1	»	1	»	3
Underlivsbetændelse .	2	3	1	»	»	6
Hjernebetændelse . .	1	»	1	2	1	5
Zona	1	2	1	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet..	2	10	5	4	»	21
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	2	»	»	»	»	2
Blennorrhoisk Øiebet.	15	17	26	14	2	74
	152	177	93	137	10	569

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . .	87	7	1	6	3	7	10	5	7	17	12	20
Gamle By .	63	8	1	3	5	4	9	1	6	3	4	16
Nyboder . .	2	»	2	»	»	»	»	»	»	1	»	6
Christiansh.	27	4	1	»	1	»	3	2	4	3	6	1
Udenbyes .	80	12	7	4	3	3	4	15	»	4	5	31
	259	31	12	13	12	14	26	23	17	28	27	74

Desuden Gonorrhoe 71, haard Chanker 10, blød Chanker 20, Barselfeber 2 og Fnat 87 Tilfælde. Som hyppigt forekommende anføres katarrhalske Febertilfælde, især med Angina (M. Salomonsen), samt Abscesser og Furunkler (Poulsen); endvidere nævnes usædvanlig mange Gastricismer uden Febertilfælde, men med et langvarigt Forløb (F. Trier)

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

I Ugen fra Tirsd. d. 14de Marts til Tirsd. d. 21de Marts 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 607 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	59	92	40	43	7	241
Gastrisk Feber . . .	8	9	1	»	1	19
Typhoid Feber . . .	»	2	1	»	»	3
Cholerine	6	9	1	»	»	16
Koldfeber	3	3	3	»	»	9
Rosen	5	8	»	»	»	13
Rheumatisk Feber .	7	6	1	»	»	14
Brystbetændelse . .	7	2	2	9	2	22
Kighoste	»	»	»	3	2	5
Kopper	10	9	1	7	»	27
Mæslinger	»	1	5	8	»	14
Skarlagensfeber . .	2	4	5	13	2	26
Faaresyge	»	1	»	1	»	2
Underlivsbetændelse .	2	4	1	1	»	8
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	2	3.	»	»	»	5
Strubehoste	»	»	»	4	»	4
Diphteritisk Halsbet. .	2	10	8	5	»	25
Blodgang	»	1	1	»	»	2
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	7	14	24	11	2	58
	120	178	94	106	16	514

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kopp.	Mesl.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	78	8	3	4	4	7	2	1	7	8	11
Gamle By . .	82	4	11	6	5	9	11	5	14	5	17
Nyboder . . .	5	1	»	»	3	1	»	»	»	2	10
Christianshavn	25	2	»	1	1	1	»	6	»	3	10
Udenbyes . .	51	4	2	2	1	4	14	2	5	7	10
	241	19	16	13	14	22	27	14	26	25	58

Desuden Gonorrhoe 57, haard Chanker 14, blød Chanker 15, Barselfeber 7 og Fnat 98 Tilfælde (49 Mdf., 23 Frt., 26 Børn). Diarrhoer anføres som hyppige (Thune); fra d. 7de til 21de ere forekomne 61 Tilfælde paa Fattigguarden og Ladegaarden (Bentzen). Der nævnes endvidere et Tilfælde af diphtheritisk Betændelse paa de ydre Kjønsdele hos et 4 Aars Barn (Borch).

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 8. April. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 16.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: O. F. Beck: Magnesia sulphurosa mod Diphtheritis. Roger: Ansigtslamhed hos Børn. Erb: Pikrinsyrens Virkning paa den sunde og den syge Organisme. Pétrequin: Hælkesure Alkalier mod Dyspepsi. Nye Bøger. Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Vakancer. Udtog af Kjøbenhavns Hortoliletstabel for Januar 1865. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Magnesia sulphurosa mod Diphtheritis.

Af Distriktslæge O. F. Beck i Vestervig.

Den i »Ugeskr. f. L.« (16de Januar 1864) anbefalede, af den italienske Læge Giov. Polli indførte Anvendelse af svovlsyrlede Salte mod alle Infektionssygdomme har i det afvigte Aar ledet mig til Forsøg, hvis uomtvistelig heldige Resultat jeg anseer det for Pligt at offenliggjøre for derved at opmuntre til mere omfattende Undersøgelser over disse Midlers Virksomhed.

Efter først at have brugt Magnesia sulphurosa i nogle Tilfælde af typhoid Feber og Scarlatina er jeg siden Aarets Begyndelse kommen til at anvende dette svovlsyrlede Salt i en større Udstrækning. I Oktober Maaned viste der sig nemlig i Odby Sogn paa Thyholm en ondartet Halsbetændelse, der især angreb Børn og, som det hed sig, under Tilfælde af

Brandsaar i Halsen paa faa Dage endte dødelig. Jeg fik ikke Leilighed til at iagttage Sygdommen; men efter de mig meddelte Oplysninger af Stedets Præst og Apothekeren i Søndberg var jeg tilbøielig til at betragte den som en Scarlatina anginosa, hvilken Sygdom i en temmelig ondartet Skikkelse i Løbet af hele Aaret 1864 havde vist sig i Distriktet. Da min Bolig ligger omtrent i 4 Miles Afstand fra det nævnte Sogn og jeg saaledes kun i sjeldnere Tilfælde kommer der, og da jeg derhos indtrængende blev opfordret til at give Anviisning paa Brugen af et Middel, der kunde anvendes baade som Prophylacticum og som Lægemiddel, valgte jeg til Forsøg Magnesia sulphurosa.

Sygdommen udbredte sig videre, ogsaa til Nabosognet Søndberg, og kastede sig hist og her over et enkelt Barn i en Familie, hvorefter de øvrige snart angrebes. Det først angrebne Barn blev gjerne et hurtigt Bytte for Døden, dersom Midlet ikke itide var blevet anvendt, hvorimod de øvrige [illegible] som benyttede det, naar de første Sygdomstegn [illegible] reddedes.

Ikke blot de nævnte Personer, som ledede Behandlingen efter min Anviisning, men ogsaa selve Befolkningen, der ellers ikke udmærker sig ved Tillid til Lægehjælp, vandt snart en saa fast Tro paa Midlets beskyttende og helbredende Egenskaber, at det efterhaanden blev brugt mere og mere og nu anvendes til Børn i alle Tilfælde, hvor man befrygter Sygdommens begyndende Udvikling. Denne Tillid til Medikamentet medførte imidlertid, at ogsaa en lille Andel faldt paa mig, og jeg blev nu flere Gange hentet til syge Børn, første Gang den 6te Februar. Allerede i November Maaned, da jeg bragte Midlet i Anvendelse, havde jeg modtaget Oplysninger, der bragte det udenfor al Tvivl, at Sygdommen maatte være, ikke Scarlatina, men Diphtheritis, og

det overraskede mig saaledes mindre at see denne Formodning stadfæstet end at see Sygdommen her optræde i en ganske anden Skikkelse end under Epidemien i Løgstøregnen, hvor jeg i sin Tid havde 41 Syge under Behandling (meddelt i »Bibl. f. L.« 1849).

Diphtheritis optræder ogsaa her som en exsudativ Betændelse, enten af Deglutitions- eller Respirationsveiene, og da væsenligst af Svælget eller Luftrørshovedet; men den viser tillige en afgjort Tilbøielighed, ikke blot til at lokalisere sig i Mundhulen, men ogsaa til her at antage en putrid eller gangrænøs Form, hvorved den i paafaldende Grad adskiller sig fra hiin Epidemi, der altid fremviste et plastisk Exsudat af reen fibrinøs Textur. Her findes saaledes Svælget, især Mandlerne, overtrukne med et, ikke hvidt, men gult Exsudat, der nærmest kan sammenlignes med Beskaffenheden af harsk Flæsk. Den betændte Sliimhinde er ogsaa af en mørkere, rød Farve. Mandlerne svulne, Synkningen besværliggjøres, Tungen bliver smudsigt belagt, Spytafsondringen forøget, Aanden stinkende, — og uden Hoste, Hæshed eller Aandenød falde Kræfterne sammen, indtil Døden paa 4de eller 5te Dag indtræder. Angribes Trachea og Larynx, antager Sygdommen Charakteren af Kroup, og da træffer man sjeldnere paa Exsudatet i Mundhulen. I begge Tilfælde, dog især under den første Form, aabenbarer Sygdommen sig allerede tidlig ved et almindeligt Ildebefindende, Tab af Appetit, urolig Søvn, belagt Tunge samt Mathed og en sygelig, blegguul Ansigtsfarve. Hertil kommer Exsudatet, som ofte kan være tilstede, inden Barnet endnu klager over Halspine. Saadanne Syge træffer man snarest i en Familie, hvor allerede et Barn er dødt af Sygdommen; og netop her har Magnesia sulphurosa været anvendt med den mest afgjorte Nytte. Men ogsaa

hvor den diphtheritiske Betændelse var kommen langt videre, hvor Exsudatet var udbredt og tykt, med svulne Mandler, med Deglutitionsbesværligheder og med Synken af Kræfterne, — eller hvor de første Symptomer paa Kroup allerede vare tilstede, har det godtgjort sin antidiphtheritiske (antifermentative) Virkning, udenat det har været nødvendigt at anvende lokale Midler.

Midlet har været anvendt i Pulverform fra 1½ indtil 5 Gr., efter Børnenes forskjellige Alder; som Prophylacticum 2 Gange daglig, under Sygdommen hver 3die Time, indtil Forbruget af 1 til 2 ʒ. Men i flere Tilfælde har det vitterligt af Forældre været givet i langt større Doser, udenat enten mine Hjemmelsmænd eller jeg have seet skadelige Følger af dets Brug. Tvertimod have Børnene i paafaldende kort Tid gjenvundet Kræfterne, hvad der ingenlunde var Tilfældet under den tidligere Epidemi i 1847. Hos tvende behandlede Syge, hvor Tilfældene vare faretruende, — det ene Diphtheritis laryngea, det andet Diphth. faucium, — anvendte jeg først et kraftigt Brækmiddel og gav derefter Saltet en Tilsætning af Kalomel, der bevirkede en stærk Udtømmelse per alvum med Afgang af Sliim, hvorefter Helbredelsen indtraadte. Førend disse tvende Børn kom under min Behandling, var der allerede blevet anvendt flere Pulvere af Magnesia sulphurosa; ellers havde jeg neppe vovet at give Kalomel. Hvor det diphtheritiske Exsudat, som under hiin Epidemi i Løgstør, er af reen fibrinøs Beskaffenhed (Betændelsen udtalt intensiv) anseer jeg Kalomel som et fortrinligt Middel; her, hvor Diphtheritis fremviser de modsatte Egenskaber (en putrid eller gangrænøs Destruktion), synes der at være stærke Kontraindikationer for dets Brug — maaske med Undtagelse af den, som den exsudative Laryngitis (Kroup) maatte kræve. — Udvendigt og lokalt har der

været benyttet fordelende og adstringerende Midler; men disse have vist sig overflødige, hvor Saltet er blevet givet indvendigt — og givet itide. — Ogsaa her vil maaske Brugen af det lettere opløselige Natrum sulphurosum under senere Forsøg vise sin Nytte.

Min i tidligere Erfaringer begrundede Anskuelse, at Diphtheritis maatte henregnes til Infektionssygdommene, ledede mig til at gjøre Anvendelse af det svovlsyrlede Salt. De her samlede Erfaringer have endmere givet denne Anskuelse Vægt og derhos fremavlet en berettiget Tillid til disse Midlers afgjorte Nytte, — ideimindste i Diphtheritis.

Disse Bemærkninger tilligemed den kortfattede Skildring af Sygdommen, som den i nærværende Epidemi har vist sig, skulle kun tjene som Indklædning for Opfordringen til ærede Kolleger om, hvor Leilighed gives, at gjøre Anvendelse af de svovlsyrlede Salte, baade som Lægemidler og Prophylactica.

Ansigtslamhed hos Børn.

Af Roger (Journ. f. Kinderkrkht. 1864. — W. med. Wschr. 1865, Nr. 5).

Prof. Roger (ved Hospitalet for syge Børn i Paris) adskiller flere i pathologisk Henseende forskjellige Arter af Ansigtslamhed hos Børn.

1. Den hos Nyfødte forekommende halvsidige Ansigtslamhed, betinget ved Anvendelse af Fødselstangen og dennes Tryk paa N. facialis eller en Green af samme, i hvilke Tilfælde Lamheden enten strækker sig udover hele Ansigtshalvdelen eller kun indtager en Deel af denne. Uag-

tet begge Tangarme virke samtidigt, er denne Art Lamhed aldrig dobbelt, fordi begge Arme ikke tage fat paa samme Sted og med samme Kraft. Symptomerne paa denne Lamhed ere, med Undtagelse af en ringe Besværlighed ved Patningen, lidet eller slet ikke fremtrædende, saalænge Barnet er roligt, men ere under Skriget iøinefaldende som Mangel paa Symmetri i Ansigtstrækkene. Den Omstændighed, at Tangen er bleven anvendt ved Fødslen, at der undertiden paa Udtrædelsesstedet for N. facialis findes en Knusning, at Lamheden er optraadt strax efter Fødslen, er begrændset og ikke ledsaget af nogen anden Lamhed, og at der fremdeles hos Nyfødte ikke kjendes nogen Lamhed af andre Aarsager, gjør det let at stille Diagnosen. Prognosen er i saadanne Tilfælde gunstig, Paralysen forsvinder allerede efter nogle Timers eller nogle faa Dages Forløb.

2. Rheumatisk Ansigtslamhed forekommer ulige sjeldnere hos Børn end hos Voxne, utvivlsomt fordi de første sjeldnere og i ringere Grad udsætte sig for en Forkølelse end de sidste. Dog iagttog R. ogsaa saadanne Tilfælde hos Børn. Prognosen er ogsaa her gunstig, Helbredelsen følger i Løbet af faa Uger, sjeldent lader den vente paa sig i Maaneder.

3. Med Hensyn til den ved Blodudtrædning i Hjernen eller Hjerneblødhed betingede halvsidige Ansigtslamhed bemærker Forf., at de anførte Sygdomme aldrig lokalisere sig paa den Maade hos Børn som hos Voxne, idet Blodudtrædningen i Regelen strækker sig over hele Hjernens Overflade, medens ogsaa Blødheden sædvanlig følges af eller ledsager en Meningo-Encephalitis. Desuagtet kan en Tuberkelmasse være saaledes afleiret, at den

sammentrykker N. facialis ved dens Udspring og betinger en halvsidig Ansigtslamhed.

4. Den hyppigste Art af Ansigtslamhed hos Børn betinges af Forandringer i det indre Øre. Disse Forandringer bestaae i Tryk eller Tilintetgjørelse af N. facialis indenfor Fjeldbenet, alt efter de pathologiske Forstyrrelser, for hvilke Fjeldbenet er Sæde. Tilfælde af denne Art ere iagttagne af næsten alle bekjendte Forfattere, saaledes af Barthez og Rilliet, Bouchut o. A. Diagnosen beroer her mest paa den ofte helt paafaldende Mængde af Øreudfloddet; Prognosen stiller sig ugunstig i Betragtning af den Omstændighed, at man her mest har at gjøre med dyskrasiske Individer.

5. Hvad den saakaldte krydsende og dobbelte Ansigtslamhed angaaer, saa har som bekjendt Gubler under Benævnelsen »Hemiplegia alterans« beskrevet en Paralyse, der angriber den ene Ansigtshalvdeel og derpaa ligesom krydses, idet den gaaer over til den modsatte Legemsside; som Aarsag hertil betragter Gubler Funktionsforstyrrelse i Varolsbroen efter N. facialis's Krydsning. R. har selv ikke iagttaget noget saadant Tilfælde; imidlertid forekomme begrændsede Tuberkler i Varolsbroen temmelig hyppigt hos Børn, og to saadanne Tilfælde bleve foreviste for det medicinske Selskab i Paris. I det ene Tilfælde forefandtes først Exophthalmus paa venstre Side, Lamhed af venstre Ansigtshalvdeel og Skelen indad af venstre Øie, derpaa indtraadte der Lamhed af høire Extremitet; i det andet Tilfælde fandtes der derimod næsten fuldstændig Lamhed af venstre Extremitet og tillige Lamhed af høire Side af Ansigtet og Skelen indad af det høire Øie.

Den af Davaine beskrevne dobbelte Ansigtslamhed, i hvilken der findes en Art Symmetri i Ansigtets Fordreining, og som beroer paa en til begge Sider gaaende sygelig Forandring i Hjernen, har R. aldrig iagttaget hos Børn, uagtet den er mulig som et Symptom paa tuberkuløs Meningitis.

Behandlingen er forskjellig efter de forskjellige Tilfælde og de til Grund liggende Lidelser: Ved de af Fødselstangens Tryk bevirkede Lamheder maa man undgaae Leiet paa den lamme Side, Tryk af tætsluttende Klædningsstykker og stærkt Lys; fremdeles maa man paa Grund af Patningsbesværligheden sørge for en let Forsyning med den nødvendige Mælk og paa det trykkede Sted efter Omstændighederne anbringe Kompresser med Blyvand, Melonafkog, Kampherspiritus o. s. v. — Omtrent de samme Midler, tilligemed Anvendelse af flygtige Linimenter, passe ved Lamhed af rheumatisk Oprindelse. R. erklærer sig ved længere varende Smerter afgjort mod Strychnin eller Veratrin og anbefaler her Anvendelse af Elektricitet. — Ved den af Forandringer i Indreøret betingede Lamhed maa Therapien fornemmelig rettes mod hine saavelsom mod Almeenlidelsen; bl. A. har Triquet efter 18 Maaneders Behandling helbredet et Barn, der led af halvsidig Ansigtslamhed, skrophuløst Øreflod og Døvhed, ved Anvendelse af Levertran og Jod, Saltbade og Inddrypning af Jodtinktur i Øret.

Pikrinsyrens Virkning paa den sunde og den syge Organisme.

Af Dr. Erb i Heidelberg (Die Pikrinsäure, ihre physiologischen u. therapeutischen Wirkungen. Würzburg 1865. 36 S.).

Denne organiske Syre*), som man har kjendt siden 1788, faaes ved Indvirkning af Salpetersyre paa forskjellige organiske Stoffer. Den og dens Salte ere oftere blevne prøvede som Lægemiddel og have i den nyeste Tid tiltrukket sig nogen Opmærksomhed, nærmest fordi Friedreich havde troet at finde Pikrinsyren virksom mod Trichinesygdommen, og det er navnlig det pikrinsure Kali og Natron, der have været anvendte, Salte, der danne gule, naaleformede Krystaller og udmærke sig ved deres bittre Smag og stærkt guulfarvende Egenskab; de forpuffe ligesom Krudt.

Ved Forsøg paa sunde Kaniner fandt Erb, at de pikrinsure Salte hurtig gjennemtrænge de organiske Væv og fremkalde en forbigaaende ikterisk Farvning; de udskilles igjen gjennem Urinen, som antager en mørkere Farve. Anvendelsen af større Indgifter, 8—10 Gran paa een Gang, havde Døden til Følge efter omtrent 24 Timers Forløb, og der iagttoges herved, medens Kaninen endnu levede, en Destruktion af de røde og en Forøgelse af de farveløse Blodlegemer.

Kraftige voxne Mennesker taale godt i længere Tid en Dosis af 9—15 Gran om Dagen, som paa Grund af den stærkt bittre Smag helst maa gives i Pilleform. Hos Børn, svagelige Personer, eller naar der er Feber tilstede, maa det kun anvendes med megen Forsigtighed.

---

*) Jvfr. U. f. L. 2 R. XXXIX. S. 206, og XL. S. 197.

Med Hensyn til Midlets therapeutiske Virkninger erkjender Erb, at det saa temmelig har skuffet hans Forventninger. Det viser sig nærmest kun nyttigt som ormedrivende Middel mod Indvoldsorme i Tarmkanalen, men er som saadant ogsaa lige saa virksomt mod Bændelorme som de andre bekjendte Midler. Det er navnlig med Held blevet benyttet mod Taenia solium hos Mennesket og mod Taenia serrata hos Hundene, hvorimod det ikke var kraftigere end andre Midler til at fordrive T. mediocanellata. Det er virksomt til at fordrive Oxyuris vermicularis (Kali picronitr. ℥ß i Lavement) og fortrinligt mod Ascaris lumbricoides (indtil gr. v p. d. 3 G. daglig i Piller). — Hvad angaaer dets Nytte mod Trichinesygdommen, da har det ved Forsøg paa Dyr vist sig aldeles uvirksomt. Det Samme har været Tilfældet med Hensyn til Blæreorme, og man tør vel overhovedet neppe vente sig meget af indvortes Lægemidler, anvendte mod Indvoldsorme i parenchymatøse Organer. Ogsaa ved Koldfeber, mod hvilken navnlig franske Læger havde rost det, har det vist sig, at det hverken paavirker Feberanfaldene eller Miltsvulsten.

Mælkesure Alkalier mod Dyspepsi.

Af Pétrequin i Lyon (Gaz. d. hôp. 1864. Nr. 124. — W. med. Wschr. 1865. Nr. 8).

Forf. antager, at de allerfleste Fordøielsesforstyrrelser kun hidrøre fra akcidentel Mangel paa de for Organismen saa nødvendige, mælkesure Salte (mælkesurt Natron og m. Magnesia). Man har derfor de sikkreste Udsigter til at helbrede

gastriske Uordener, naar man søger at erstatte Fordøielsens manglende physiologiske Element.

Efter de »tre Phaser af Fordøielsesakten« adskiller Forf. ogsaa tre Slags Dyspepsier:

a) I den bukkale Phase opstaaer der sygelige Tilfælde som Følge af Spyttets Forandringer i Kvantitet og i Kvalitet. Naar det i naturlig Tilstand alkalinske Spyt bliver surt, fremkalder det Irritation af de første Veie. Hermod giver P. før hvert Maaltid 2 eller 3 Pastiller af Lactas Sodæ et Magnesiæ, som han lader Pt. tage enkeltviis i Munden, hvor de da skulle smelte uden at tygges. Ligesaa mange tages efter Maaltidet, og da vil Spyttets sure Reaktion snart tabe sig. — I kvantitativ Henseende veed man, at et sundt Menneske i 24 Timer afsondrer lidt over et Kilogram Spyt, og at denne Mængde er nødvendig til en god Fordøielse; den lider derimod, saasnart Spytmængden er formindsket; men to eller tre Pastiller af nævnte Slags før og efter Maaltidet bevirke det nødvendige Tilflod af Spyt til Mundens og Mavens Huulheder.

b) I den gastriske Phase, der som sygelige Symptomer frembyder suur Smag i Svælget, sure Opstød og Brækninger, anvender P. de mælkesure Salte noget forskjelligt efter Omstændighederne. I den flatulente Dyspepsi er det næsten altid unyttigt at give forebyggende Midler før Maaltidet, hvorimod man seer fortrinlig Nytte af Pastillerne efter Maaltiderne, medens Flatulensen er tilstede. Naar der er en træg Fordøielse paa Grund af Atoni i Sekretionsorganerne, d. e. naar Mavesaften er formindsket i Mængde og af sygelig Beskaffenhed (hvorved Pt. bliver mager og mister sin sunde Ansigtsfarve), saa ere i Særdeleshed de mælkesure Pepsinpræparater paa deres Plads, hvor-

imod Pepsin alene er utilstrækkeligt, da Fordøielsesuordenens Aarsag maa søges i, at der mangler tvende Faktorer, nemlig baade Syren og Fermentet. Burin de Buisson (Apotheker i Lyon) laver Pastiller af 10 Centigr. (1½ Gran) Pepsin og 5 Centigr. (¾ Gran) Lactas Sodæ et Magnesiæ, som er et fortrinligt Middel mod den atoniske Dyspepsi.

c) Den intestinale Phase af Fordøielsen kjender man mindst til: man veed nok, at Borborygmi og Meteorismus svare til Dysp. flatulenta i Maven, Enteralgi og nervøse Koliker til Gastrodynien, Diarrhoerne til Dysp. acida eller pituitosa; men det er vanskeligt at stille Differentialdiagnosen fra de beslægtede Tilstande i Maven og at afstikke Grændserne for de Dele af Fordøielsesveiene, der ere lidende. Dog skulle efter P.'s Erfaring de mælkesure Alkalier ogsaa i alle disse Tilfælde gjøre god Nytte.

d) Imod den Anorexi, der ledsager visse Dyspepsier, anbefaler P. følgende Fremgangsmaade: Maaltiderne indskrænkes til det Allernødvendigste, Mellemrummene mellem dem gjøres meget lange, og i denne Mellemtid lader man Pt. tage Gi. arabicum i Munden og lade det langsomt smelte hen. »Det flyder da ned i Maven og pirrer Mavens Sekretion.« Naar Tiden til Maaltidet nærmer sig, tages der istedenfor Gummi en eller to Pastiller af mælkesurt Natron og Magnesia, hvilke udøve en endnu kraftigere Indvirkning paa Maven; »denne kunstige Frembringelse af Sult«, siger P., »har bevirket Helbredelse hos et betydeligt Antal Syge«.

Nye Bøger.

A. Hannover: Undersøgelser angaaende Menstruationen i dens normale Tilstand og i Forhold til Sygdomme. 8. 94 S. (Reitzel).

Under ovenstaaende Titel har Forf. med Flid og Nøiagtighed bearbeidet et temmelig rigt statistisk Materiale, som han møisommeligt har indsamlet fra forskjellige Kilder, men som dog for en meget stor Deel hidrører fra Benyttelsen af hans mangeaarige Stilling som Visitator ved de to store civile Hospitaler i Kjøbenhavn. Saa misligt det end kan være at benytte det ved Visitationen indsamlede Materiale til Undersøgelser angaaende Sygdommene og deres Forhold, fordi de Diagnoser, der ved Visitationen stilles, ifølge Sagens Natur maae være mere eller mindre unøiagtige, — saa heldigt synes det paa den anden Side at være at benytte det til Undersøgelse af saadanne physiologiske Forhold som Menstruationen. Man kan ogsaa uden Overdrivelse sige, at den foreliggende Afhandling i sin første Afdeling, der omhandler Menstruationens normale Forhold, har beriget Videnskaben ved at paavise flere hidtil ukjendte Kjendsgjerninger og ved at berigtige adskillige gængse, men feilagtige Anskuelser om de herhenhørende Spørgsmaal, — f. Ex. den almindelig udbredte Tro, at Menstruationen indtræder desto tidligere, jo nærmere ved Ækvator det paagjældende Folk har sit Hjem, — og at man derfor skylder Forf. Tak og Paaskønnelse. Derimod maa man med stor Varsomhed benytte de paa et mindre rigt Materiale støttede og i Udførelsen af saa store Vanskeligheder omgivne Undersøgelser angaaende Menstruation og Sygdom i deres gjensidige Forhold; om end Visitator med nok saa stor Flid undersøger de Syge, der indlægges i Hospitalerne, vil han dog aldrig kunne undgaae Feiltagelser og Tvivl, og naar man i de tabellariske Oversigter finder Diagnoser som Cardialgia, Encephalopathia og Paralysis, har man allerede nok til at slutte, at vor Kundskab i denne Retning endnu lader saare meget tilbage at ønske, og at der behøves Erfaringer, indsamlede fra andre Kilder end Visitationen, forat man med god Grund skal kunne nære Haab om en Fremgang paa dette Omraade. Ikkedestomindre er der Enkeltheder i denne Afdeling, som med Held ville kunne benyttes i fremtidige Arbeider, og det vilde da ogsaa være sørgeligt, om al den Tid og Flid,

der er anvendt derpaa, skulde være spildt. Det er at betragte som et godt Grundlag, hvorpaa der i Tidernes Løb vil kunne bygges videre, naar Leiligheden gives.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 23de Marts til d. 6te April 1865 er udbrudt.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni 1864).

459. Christenbernikovstræde Nr. 1 (Hj. af Østergade Nr. 32).
460. Tømrergade Nr. 10.
461. Gammelmønt Nr. 17.
462. Laxegade Nr. 10 (Hj. af Asylgade Nr. 7).
463. Østergade Nr. 49.
464. Lille Kongensgade Nr. 44.
465. Vesterbrogade Nr. 36.
466. Store Kirkestræde Nr. 3.
467. Nørrevold Nr. 6.
468. Kronprindsessegadens Kaserne.
469. Østergade Nr. 31.
470. Jagtveien Nr. 41.
471. Vestergade Nr. 18.
472. Amagergade Nr. 21.
473. Klærkegade Nr. 14.
474. Amagergade Nr. 33 (Prindsessegade Nr. 34).
475. Pilestræde Nr. 7 og
476. St. Kongensgade Nr. 99.

Vakancer. Distriktslægeembedet i Nyborg med tilhørende Distrikt. Løn 300 Rd. Ansøgninger indleveres inden 3 Uger fra 4de April til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad Dahlerup.

Stadslægeembedet i Kjøbenhavn, med aarlig Løn af 2000 Rd., der for hvert 5te Aars Tjeneste stiger med 200 Rd., dog at Lønnen ikke kan overstige 2600 Rd. Ansøgninger indleveres i Overpræsidentens Sekretariat i Løbet af 6 Uger fra 5te April.

Paa Grund af den lange Afstand til nærmeste Læge ønskes, at en praktiserende Læge vilde nedsætte sig i Nørre Nebel pr. Varde, der er beliggende i et af de bedst befolkede Strøg paa Vestkysten, ligesom han ogsaa vilde blive nærmeste Læge for den største Deel af det saakaldte Holmslandsklit. Bopæl vil kunne erholdes billig i N. Nebel Kro.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Januar 1865.

I Januar 1865 har Dødsfaldenes Antal været 406, nemlig 213 af Mdk. og 193 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15–5 Aar.	Børn fra 5–1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	3	»	1	2	»	6
Skarlagensfeber	»	»	5	11	2	18
Mæslinger	»	»	»	7	2	9
Kighoste	»	»	»	5	4	9
Rheumatisk Feber	1	»	1	»	»	2
Barselfeber	»	7	»	»	»	7
Kopper	3	2	»	1	»	6
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	1	»	»	»	1	2
Hjernebetændelse	1	»	2	8	6	17
Diphther. Halsbetændelse	»	»	4	2	»	6
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	2	4	»	6
Lungebetændelse	10	5	1	9	14	39
Underlivsbetændelse	»	5	1	»	»	6
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Tæring (herunder Atrophia infant.)	»	1	»	2	27	30
Kræft	1	9	»	»	»	10
Lungesvindsot	23	19	1	5	»	48
Drankergalskab	5	1	»	»	»	6
Apoplexi	5	5	»	»	»	10
Hjertesygdom	7	5	1	»	»	13
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	»	»	1	1	3

I Ugen fra Tirsd. d. 21de Marts til Tirsd. d. 28de Marts 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 580 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	77	87	32	50	5	251
Gastrisk Feber . . .	4	12	2	5	»	23
Typhoid Feber . . .	1	1	»	1	»	3
Cholerine	9	14	2	»	»	25
Koldfeber	3	4	1	1	»	9
Rosen	5	8	2	1	»	16
Rheumatisk Feber .	4	10	2	»	»	16
Brystbetændelse . .	6	6	»	5	1	18
Kighoste	»	»	»	7	1	8
Kopper	10	10	3	2	»	25
Mæslinger	»	»	1	6	1	8
Skarlagensfeber . .	3	»	13	19	»	35
Faaresyge	1	1	»	»	»	2
Underlivsbetændelse .	»	5	1	»	»	6
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	1	2
Zona	1	»	2	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	3	»	3
Diphteritisk Halsbet. .	1	4	5	4	»	14
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	7	10	11	13	2	43
	132	172	77	118	11	510

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Rosf.	Rhmf.	Brystb.	Kopp.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	89	6	7	4	3	4	2	12	5	16
Gamle By . .	88	7	16	7	8	8	12	8	3	9
Nyboder . . .	3	2	»	»	3	1	»	3	»	4
Christianshavn	31	3	»	3	1	1	»	2	2	6
Udenbyes . .	40	5	2	2	1	4	11	10	4	8
	251	23	25	16	16	18	25	35	14	43

Desuden Gonorrhoe 46, haard Chanker 6, blød Chanker 12, Barselfeber 6 og Fnat 103 Tilfælde (65 Mdf., 15 Frt., 23 Børn) og Diarrhoe 38 Tilfælde (deraf 25 fra Fattiggaarden og Ladegaarden (Bentzen)).

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 15. April. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 17.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Chr. Tryde: Om epileptisk Afsindighed. Pesten i Rusland. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om epileptisk Afsindighed.

Af Dr. med. Chr. Tryde,
forhen anden Læge ved Sindssygeanstalten i Slesvig.

Formodningen om, at de Tilfælde af Afsindighed, der forbinde sig med epileptiske Kramper, ogsaa i den Forstand afslutte sig fra andre Sindssygdomme, at de kunne betragtes som Udtryk for en selvstændig sygelig Fremgang, har ofte ledet Forfatterne i deres Forsøg paa at inddele Sindssygdommene til at samle dem i særegne Grupper eller Ordener. Det er især, efterat det er lykkedes at paavise en lignende Selvstændighed for Forbindelsen mellem Afsindighed og visse paralytiske Tilfælde, at Spørgsmaalet om en »epileptisk Afsindighed« er traadt skarpere frem; en Afgjørelse har det imidlertid endnu ikke fundet; tildels turde dette beroe paa, at man har valgt falske Udgangspunkter for sine Undersøgelser og ledet dem mod et Maal, der ikke kunde bringe Afgjørelsen.

I de monographiske Arbeider over Epilepsien gaaer man i Almindelighed uden nærmere Begrundelse ud fra, at de sjælelige Forstyrrelser ere Komplikationer eller Følger af Kramperne. Medens Alt, hvad der angaaer de egenlige Krampeanfald, beskrives med en paaskønnelsesværdig Omhyggelighed, behandles Afsindighedens Fremtoninger kun kort under Synspunktet af de engang givne »Hovedformer«: Mania, Melancholia, Dementia osv., og man faaer det Resultat ud, at alle mulige »Sindssygdomme«, endogsaa den almindelige Lamhed, kunne kompliceres med eller komplicere Epilepsien. Vender man sig til Fremstillingerne af Psychiatrien, faaer man naturligviis et fyldigere Billede af de sjælelige Symptomrækker; men Resultatet bliver i det Hele omtrent det samme. Medens epileptiske Kramper snart omtales under den almindelige Betragtning af Aarsagerne til Sindssygdommene, snart under deres Prognose, finder Beskrivelsen af »epileptiske Manier«, »epileptisk Sløvsind« i Almindelighed sin Plads mellem Komplikationer; man modtager en kort Antydning af den Maade, hvorpaa Kramperne kunne gribe ind i Maniens eller Sløvsindets Symptomer og Gang, man lærer, at der i Forbindelse med selve Krampeanfaldene kan optræde forbigaaende Sindsforstyrrelser, at hyppige og heftige Anfald lidt efter lidt kunne »fremkalde« et tiltagende Sløvsind, at Sindsstemningen hos Epileptikere ofte er sygelig, pirrelig, vredagtig, og at de hyppig angribes af fuldstændige Manier, der snart ledsages af, snart afvexle med Krampeanfald. Mellem de senere Aars psychiatriske Arbeider finder man enkelte, i hvilke Afsindigheden hos Epileptikeren er gjort til Gjenstand for et særligt Studium; det eneste Nye, der her gives, er Paastanden om, at man kan iagttage et eiendommeligt »délire épileptique«, der skulde optræde under to Former, dels som et »petit mal«, dels som et »grand mal«;

det første skildres som korte Anfald af Forvirring, ledsaget af instinktive Impulser, Forfølgelsesvanvid, Angst, Uro og usikker Erindring om, hvad der forefalder under Anfaldet; det andet baade beskrives som og kaldes en epileptisk Mani med pludselig Begyndelse, stor Voldsomhed, fuldkommen Lighed af de enkelte Anfald indbyrdes, skrækindjagende Vrangsandsninger, pludseligt Ophør efter faa Dages Varighed og Tab af Erindring om det, der er forefaldet.

Hvor værdifulde de Oplysninger end ere, man paa disse forskjellige Steder har faaet angaaende de epileptiske Sindssygdomstilfælde, saa berettigede de dog ikke til at tale om en »epileptisk Afsindighed«. Saalænge man kun holder sig til at søge efter og beskrive en epileptisk Mani, Demens osv., er det umuligt et faae afgjort, om der findes en Sindslidelse, i hvilken der indgaaer epileptiske Kramper som et uopløseligt Element Manien er ligesaalidt i sin Forbindelse med Epilepsien som overhovedet en særegen Sindssygdom; det er Navnet paa en nogenlunde bestemmelig Symptomgruppe, paa en Samling af Funktionsforstyrrelser med høist usikkre Grændser, der tilligemed mange andre Funktionsforstyrrelser kan optræde paa de forskjelligste Tidspunkter i de allerfleste Sindssygdomstilfælde. Det Samme gjælder om Sløvsind og Melancholia, og hvad det eiendommelige epileptiske Delirium angaaer, da er dets Charakterer saa usikkre og dets udelukkende Forekomst hos Epileptikeren saa tvivlsom, at det i ethvert Tilfælde ikke alene kan benyttes som Beviis for, at man har med en selvstændig sygelig Proces at gjøre.

En anden Mangel ved Fremstillingerne kunde søges i den Omstændighed, at man ene har holdt sig til at undersøge de epileptiske Kramper. Formodningen om, at der gives en afsluttet Sindssygdom af ovennævnte Natur, har

man vel faaet ved Iagttagelser af Tilfælde, hvor virkelige epileptiske Anfald have været tilstede; men derfor er det ikke givet, at klassiske epileptiske Anfald i deres fuldstændige eller ufuldstændige Form behøve at være tilstede i den omspurgte Sygdom. Epilepsien er i og for sig en symytomatisk aldeles ubestemmelig Sygdom, der umærkeligt gaaer over i ikke epileptiske Kramper. Ikke blot hos forskjellige, men ogsaa hos den samme Syge kan der mangle et hvilketsomhelst af de Tegn, man tilsammen har opstillet som særegne for Epilepsien, udenat man derfor tør benægte Anfaldets epileptiske Natur. Man har epileptiske Anfald med og uden Tab af Bevidsthed, og man har dem med og uden Krampe osv. Denne Usikkerhed i Bestemmelsen træder langt stærkere frem hos de Sindssyge; skjøndt det er hyppigere at træffe saadanne, hos hvem Anfaldene i Aarenes Løb tabe Epilepsiens Eiendommeligheder, saa er det ikke sjeldent, at ogsaa det Modsatte iagttages; at først senere optrædende Anfald og Forløbet godtgjør foregaaende Krampers epileptiske Natur. En ligefrem Følge heraf er, at en Undersøgelse, der ikke omfatter alle almindelige, Epilepsien nærstaaende Kramper, kan blive mangelfuld.

Vil man forsøge en Løsning af Spørgsmaalet, forinden man kan støtte sig til ætiologiske og pathologisk-anatomiske Kjendsgjerninger, maa man glemme de gamle kunstige Inddelinger af Sindssygdommene, søge at opspore de Forbindelser, alle de sjælelige og legemlige Funktionsforstyrrelser indgaae med hinanden under hele Forløbet af en større Række Tilfælde, paavise de enkelte Sygdomselementer samt det Bidrag, de i hvert givet Øieblik yde til Sygdomsbilledet, og fremstille Sygdommens Forløb saaledes, at man paa de forskjellige Stadier af de tilstedeværende Elementer kan slutte sig til den videre Udvikling.

De Vanskeligheder, der overhovedet ere forbundne med alene igjennem den kliniske Iagttagelse at komme til Erkjendelse af en Sygdomsenhed, forøges i høi Grad for den epileptiske Afsindigheds Vedkommende derved, at Forløbet næsten stedse er aarelangt. Selv heldigt stillede Undersøgere opnaae i Almindelighed kun at oversee et kort Afsnit med egne Øine. Med Hensyn til det øvrige Forløb maa man støtte sig til Andres Beretninger. Netop denne Omstændighed er maaske ogsaa Aarsagen til, at Forfatterne hidtil kun have beskæftiget sig med »den epileptiske Mani,« den epileptiske Demens« osv; paa en vis Maade kunne disse Navne nemlig siges at være Udtryk for Stadier i Afsindighedens Forløb.

Efterfølgende Linier give et Forsøg paa en Fremstilling af de Erfaringer, man gjennem en længere Aarrække har samlet angaaende disse Lidelser paa den slesvigske Sindssygeanstalt. Materialet har jeg uddraget mellem omtrent 2000 efter hverandre optagne Sindssygdomstilfælde. Da kun den mindre Deel af Sygeberetningerne ere nedskrevne med det bestemte Formaal for Øie at benyttes til en saadan Fremstilling, er det begribeligt, at der i de fleste Tilfælde savnes en stor Mængde af de Enkeltheder, som man kunde ønske at være i Besiddelse af. Til Gjengjæld byder Materialet i det Hele taget et godt Billede af Hovedtrækkene i de enkelte Tilfældes Forløb gjennem en meget lang Aarrække, ofte endog lige til Sygdommens Afslutning ved Døden. Beskrivelsen er affattet af forskjellige, af hinanden uafhængige Iagttagere og Overensstemmelserne mellem de enkelte Tilfælde derfor at tillægge saameget mere Vægt, som de ikke kunne være kunstigen frembragte ved eensidig Opfattelse.

At min Fremstilling er bleven meget mangelfuld, skal jeg villig indrømme; det er kun den ringeste Deel, der kan undskyldes derved, at vort Sprog savner en psychiatrisk Ter-

minologi, og vor Literatur kun eier faa Forarbeider, hvortil jeg kunde støtte mig. En vis Mangel paa Fuldstændighed ligger imidlertid begrundet deri, at jeg midt under min Beskæftigelse med Ordningen og Benyttelsen af Materialet blev forjaget fra Slesvig. Jeg kunde helt have opgivet Arbeidet og betragtet mine møisommelige Forarbeider som spildte for en skriftlig Fremstilling; ved senere Gjennemlæsning har jeg dog troet at finde noget Brugeligt derimellem, — det er det, jeg her skal meddele.

Almindelige Kramper og Sindssygdom.

Almindelige Kramper forekom i det Hele i 5 pCt. af alle de af mig undersøgte Tilfælde. Skjøndt dette Forholdstal sikkert er mindre end det virkelige, saa er det neppe meget for lille, da Kramper høre til de Fremtoninger, der hverken oversees af den Syge eller hans Omgivelser, og som hyppigt anføres selv i meget kortfattede Sygeberetninger. Hvorledes Forholdet stiller sig ved andre Anstalter, er mig ikke bekjendt; men det maa uden Tvivl være meget ugunstigere, da alene de epileptiske Kramper andensteds optræde langt hyppigere. I Wien udgjorde de epileptiske saaledes 6 pCt. (Mdfk., 4 pCt Frt.), i Sverigs Anstalter lidt over 7 pCt. (dog neppe alle Sindssyge), flere Steder i Sydtyskland og Frankerig 10—12 pCt. af de Optagne, i Kongeriget Danmark 5—8 pCt.

Hvad Beskrivelsen af det enkelte Anfald angaaer, da lader mit Materiale mig ofte i Stikken. Ved en saa stor Anstalt som den slesvigske, hvor de faa Lægers Opmærksomhed optages i saa mange forskjellige Retninger, er det ganske naturligt, at man ikke sjeldent har maattet indskrænke sig til at nedskrive, at Krampeanfaldet var »epileptisk« eller »ikke epileptisk«; Udtryk som almindelige Kram-

per, toniske, kloniske, hysteriske eller epileptiforme benyttes ofte, i mange Tilfælde gives en kortere eller længere Beskrivelse af enkelte af Anfaldene, medens det om andre, der have indfundet sig hos samme Syge, blot hedder, at Anfaldet har indfundet sig. Af de fuldstændigere Optegnelser fremgaaer det imidlertid, at der ikke findes een af de for Ikke-Sindssyge bekjendte Former af almindelige Kramper, der jo ogsaa kan forekomme hos de Sindssyge. Skulde der i selve Krampeanfaldet ligge noget Eiendommeligt for de sindssyge Former, maa det vel nærmest søges dels i den rige Afvexling af de egenlig motoriske Yttringer, selv hos den samme Syge, dels i de Fremtoninger, der i Almindelighed betegnes som Forløbere for og Efterspil til Kramperne. Den almindelige Chorea, der ikke skal være saa sjelden andre Steder i Forbindelse med Sindslidelse, har jeg forbigaaet, da jeg kun fandt den i eet Tilfælde (i et Par Tilfælde fandtes begrændsede chorealignende Bevægelser sammen med almindelige Kramper), og hvad Katalepsien angaaer, da har jeg ogsaa ladet den ude af Betragtning, idet de hyperkinetiske Tilfælde her have en ganske anden Betydning og Stilling end alle andre Kramper, staae som ligefremme Følger af Forestillingsforstyrrelser (Vrangsandsninger osv.) og paa en Maade danne et Led af selve disse. Hertil kommer, at idetmindste visse Former af Katalepsien allerede have faaet deres Plads anviste som Element i en vel afsluttet Sindssygdom: den attonite Melancholi.

I det større Antal Tilfælde (3 pCt.) var der iagttaget epileptiske Anfald. I Modsætning til Esquirols Angivelse vare de hyppigere — omtrent dobbelt saa hyppige hos Mandfolk som hos Fruentimmer. Foruden epileptiske Anfald fandtes der i en Deel af disse (omtrent i en Fjerdedeel) tillige Krampeanfald, der ikke kunde betegnes som epileptiske,

saafremt de havde staaet ene; imellem disse vare Fruentimmerne ligesaa stærkt repræsenterede som Mandfolkene.

I det mindre Antal Tilfælde blev der ingensinde bemærket epileptiske Anfald, og her havde Fruentimmerne ubetinget Overvægten.

Den Alder, i hvilke Anfaldene første Gang viste sig, var meget forskjellig. De epileptiske Anfald begyndte hyppigt i Barndommen, sjeldnere og omtrent lige hyppigt i Ungdommen og en senere Alder. Omvendt begyndte de ikke-epileptiske Krampeanfald hyppigst efter det 25de Aar, lidt mindre hyppigt i Ungdommen og kun sjeldent i Barndommen.

Ved begge Former af Kramper, — baade de epileptiske og ikke-epileptiske, — kunde man iagttage, at Anfaldenes første Optræden kom før, samtidigt med eller efter Sindslidelsens Begyndelse; de epileptiske kom dog tre Gange saa hyppigt førend de sjælelige Symptomer.

En Sammenstilling af de enkelte Anfalds Hyppighed under hele Forløbet viste, at der ved de epileptiske Tilfælde kun høist undtagelsesviis iagttoges blot eet enkelt Anfald; saa godt som i alle fandtes der flere, og det var da lige saa sjeldent, at det kun var enkelte, gjentagne eller hyppige Anfald (aftagende i Hyppighed) i en kort Tid. Det almindelige Forhold (c. 85 pCt.) var, at Anfaldene gjentoge sig ofte og strakte sig ud over et aarelangt Tidsrum. I over Halvdelen af disse vedbleve Anfaldene at indfinde sig lige til den Syges Død; i de færreste (omtrent $^1/_7$) hørte de op førend Sindslidelsen efter en Varighed af 3 til 10 Aar, i de øvrige vedvarede Anfaldene paa 2det indtil 30te Aar, da Iagttagelsen tilfældigt afbrødes ved den Syges Udskrivniug eller paa anden Maade. Hvor Anfaldene gjentoge sig under hele Iagttagelsen, tiltoge de i det Hele, om ikke altid i Styrke,

saa dog i Hyppighed; imidlertid fandtes der dog ogsaa enkelte, hvor de bleve sjeldnere, idet der viste sig usædvanligt lange anfaldsfrie Mellemrum. Optegnelserne om den Tid af Døgnet, paa hvilken Anfaldene optraadte, ere noget ufuldstændige; efter dem, der findes, maa det antages, at de have været hyppigst om Natten. Undertiden bemærkedes en vis regelmæssig Typus i deres Optræden, tildels træffende sammen med Menstruationsperioden hos Fruentimmerne. — Ved nærmere at betragte paa den ene Side Anfaldenes Hyppighed og det Tidsrum, de samlede omfattede, paa den anden Side det Tidspunkt i Sygdomsforløbet, paa hvilket de første Gang viste sig, fandt jeg, at den store Mængde Tilfælde, hvor Anfaldene begyndte før (navnlig længe før) eller samtidig med Sindslidelsen, netop var saadanne, hvor de vare hyppige og tillige omfattede et meget langt Tidsrum. Naar Kramperne begyndte i Barndommen, saaes det ikke en eneste Gang, at der ikke fandtes hyppige Anfald i længere Tid, og kun i et Par Tilfælde (af over tyve) ophørte Anfaldene inden Iagttagelsens Slutning. Det Samme gjaldt om dem, der begyndte i Ungdommen, medens de Anfald, der først viste sig efter det 25de Aar, kun sjeldent vare hyppige og vedvarende. Netop de Tilfælde, hvor der kun fandtes et enkelt eller gjentagne Anfald i kort Tid, hørte til denne sidste Klasse.

En lignende Sammenstilling for de ikke epileptiske Tilfældes Vedkommende viste, at der her oftest (c. 70 pCt.) forekom nogle faa Anfald i en kort Tid (Dage, Uger eller Maaneder), sjeldnere jævnlige Anfald i et Par indtil flere Aar. De fleste af disse sidste begyndte i Barndommen eller Ungdommen samt hos Kvindekjønnet. Naar Anfaldene begyndte samtidig med Sindsforstyrrelserne, var det yderst sjeldent, at de gjentog sig i Løbet af flere Aar.

I intet Tilfælde med epileptiske Kramper indtraadte der nogensinde Helbredelse; tilsyneladende kunde en saadan vel vise sig, idet enten de sjælelige Fremtoninger ene eller ogsaa tillige de motoriske tildels eller fuldstændig traadte tilbage, men kun for en Tid og paa en saadan Maade, at Helbredelsen tydelig gav sig tilkjende som en usædvanlig lang og fri Intermission. En Bedring derimod erkjendtes utvivlsomt i nogle faa Tilfælde (5 pCt.); i alle de øvrige bestod Sindslidelsen indtil Iagttagelsens Ophør, der hyppigst afbrødes ved Døden. Kun i 26 pCt. af disse sidste svandt de motoriske Forstyrrelser tidligere. I de Tilfælde, hvor Bedring indtraadte, vare Anfaldene begyndte i en senere Alder, efter det 25de Aar, baade samtidig med og før Sindslidelsen, og havde været hyppige i længere Tid.

Mellem de ikke-epileptiske Tilfælde var der ikke faa, der helbredtes (30 pCt., 3/4 af disse Fruentimmer). Bedring viste sig i 5 pCt., den øvrige, største Deel udskreves uhelbredede eller døde. Naar de Syge helbredtes, vare Anfaldene næsten udelukkende begyndte i Ungdommen eller en senere Alder, men baade før, samtidig med og efter Sindslidelsens Udbrud. Skjøndt Anfaldene ogsaa her kunde gjentage sig gjennem et længere Tidsrum, var det dog hyppigst (i to Trediedele af Tilfældene), at de kun varede en kort Tid.

Den Alder, i hvilken Sindsforstyrrelserne første Gang bemærkedes, var hyppigst den modnere Alder, efter det 25de Aar (omtrent 40 pCt.); baade her og i de Tilfælde (37 pCt.), hvor de allerede viste sig i Ungdommen, vare Mandfolkene kun lidet stærkere repræsenterede end Fruentimmerne. I de øvrige Tilfælde begyndte Sindsforstyrrelserne i Barndommen; mellem disse fandtes der dobbelt saamange Drenge som Piger. Jo tidligere Sindslidelsen begyndte, desto hyppigere vare de ledsagende Kramper af epileptisk Natur

og de Syge af Mandkjønnet, jo senere den begyndte, desto hyppigere fandt det omvendte Forhold Sted.

Selve Sindslidelsens Varighed var i alle de epileptiske Tilfælde aarelang og endte, saafremt Iagttagelsen ikke tilfældigt afbrødes, først med Døden. I en Deel Tilfælde bemærkedes der vel nok kortere eller længere varende Perioder, hvor Sindsforstyrrelserne endog ganske kunde træde i Baggrunden, idet der herskede et vist Modsætnings- og Afløsningsforhold mellem Kramperne og de sjælelige Fremtoninger; men disse vare kun at betragte som Remissioner eller mere eller mindre fuldstændige Intermissioner i den hele Lidelse. Ogsaa i de ikke-epileptiske Tilfælde var Varigheden i de fleste lang; kun der, hvor Helbredelse indtraadte, gjennemløb Sindslidelsen sine Stadier i en kortere Tid, fra ½ indtil 3 Aar.

Baade i de epileptiske og ikke-epileptiske Tilfælde fandtes der Exempler paa, at Sindsforstyrrelserne kunde have et kontinuerende og intermitterende Forløb. I sidste Tilfælde, og naar Kramperne vare epileptiske, kunde Sindsforstyrrelserne enten vise sig i nær Forbindelse med Krampeanfaldene (lige før eller efter dem) eller mellem dem i de krampefrie Perioder. Undertiden viste det sig, at de intermitterende Anfald af Sindslidelse regelmæssig eller uregelmæssig vexlede med epileptiske Krampeanfald, idet Kramperne udebleve, naar Sindsforstyrrelserne viste sig og omvendt. Medens Krampeanfaldene saaledes paa en Maade i den intermitterende Sindslidelse kunde vise sig som en Krise for Sindsforstyrrelser, bemærkedes det ikke sjeldent, naar denne sidste var kontinuerende, at indtrædende Krampeanfald bragte en Forværrelse, en hurtigere Væxt af Sindslidelsen.

Forstyrrelserne i det sjælelige Liv antoge saavel ved de epileptiske som ikke epileptiske Lidelser snart den ene, snart

den anden af de almindeligt opstillede Former for Sindssygdom, den ene »Form« vexlede med den anden, erstattede eller gik over i den anden; der fandtes baade melancholske, maniakalske, vanvittige, forvirrede og sløvsindede Tilstande. Den sidste var langt stærkere repræsenteret mellem de epileptiske Tilfælde.

Ovenstaaende giver i korte Træk det væsenlige Udbytte af den almindelige Betragtning af mit Materiale. Som man vil have seet, indskrænker det sig strengt taget kun til at stadfæste, hvad der allerede andenstedsfra er bekjendt. Enkelte Spørgsmaal kunde mit Materiale ikke oplyse, fordi der ikke fandtes Erfaringer derom; hertil høre Sindsforstyrrelsernes Hyppighed hos Krampepatienter og særligt Epileptikere, den epidemiske Optræden af Sindsforstyrrelser og Kramper, enkelte særlige Krampeformers Optræden hos Sindssyge (Katalepsi, Chorea, Tetanus). Angaaende andre Spørgsmaal (saaledes enkelte af Aarsagsforholdene) fandtes der vel Oplysninger; forsaavidt de ikke ere medtagne ovenfor, har det sin Grund i, at de enten vare for mangelfulde til at kunne benyttes som Støtte for almindelige Sætninger eller kun gave Resultater, der ikke i nogen Henseende vare forskjellige fra dem, der i det Hele ere gyldige for Sindslidelserne (saaledes Familiedisposition, psychiske Aarsager osv.).

Skjøndt det nu maa indrømmes, at man mellem disse som mellem andre lignende Angivelser angaaende de med Kramper forbundne Sindslidelser vel kan finde Momenter, der idetmindste i enkelte, f. Ex. prognostisk Henseende, kunne benyttes under Bedømmelsen af foreliggende sygelige Sindstilstande; skjøndt det fremdeles er aabenbart, at Forbindelsen med Kramper og da særlig epileptiske Kramper ikke er uden Betydning for Sindslidelserne, at den kan have Indflydelse paa disse og endog undertiden synes at paatrykke

dem et særeget Præg, saa ligger der dog ikke heri tilstrækkelig Anledning til Opstillingen af en særegen Sindssygdomsform. Det er utvivlsomt, — og mit Materiale leverer ogsaa Beviser herpaa, — at Sindsstemningen hos Epileptikerne hyppigt har denne pirrelige, letbevægelige, vredagtige Charakteer, som man har opstillet som eiendommelig for dem., det kan ansees for afgjort, at maniakalske Tilstande hos Epileptikere hyppigt optræde paa den ovenomtalte pludselige, voldsomme Maade, undertiden som meget kortvarige Anfald og næsten stedse ledsagede af en mere eller mindre omtaaget Bevidsthed og usikker Erindring; men herfra alene at slutte til Tilværelsen af en særegen epileptisk Sindslidelse, er ligesaa uberettiget som af Storhedsvanvid at slutte til den almindelige Paralyse. Der mangler en Analyse af alle de øvrige sjælelige og legemlige Fremtoninger og fremfor Alt, saalænge vi ikke kunne støtte os til pathologisk-anatomiske Eiendommeligheder, en Paaviisning af et eiendommeligt Sygdomsforløb.

Forinden jeg skrider til en Fremstilling af det, mit Materiale i saa Henseende yder, skal jeg tillade mig kortelig at angive det væsenligste Udbytte af de Sektioner, der ere foretagne paa Anstalten.

I det Hele var Antallet af de Døde, der havde frembudt almindelige Kramper, ikke ubetydeligt; men kun i 18 Tilfælde fandt jeg Sektionerne beskrevne.

Hovedbedækningerne vare snart sunde (7 Gange), snart blege og blodtomme (6 G.), snart meget blodrige (4 G.). Een Gang fandtes der under Galea aponeur. et større Blodextravasat.

Kraniets Been vare hyppigst (12 Gange) tykke, de fleste endog i en særdeles høi Grad. I de færreste begrundedes

Tykkelsen i en stærk Udvikling af Diploe, oftere var denne utydelig eller helt svunden; tillige beskrives Benene som faste, haarde, elfenbensagtige, tunge, og ikke sjeldent vare Sømmene helt svundne. Paa den indvendige Flade omtales undertiden talrige Indtryk af Pacchioniske Glandler, enkelte Gange stærk Nydannelse af Been, Depressioner paa Benets ydre Flade og Forsnevring af foram. jugul. Hele Kraniet var i to Tilfælde skævt; een Gang vare Benene meget blodrige. Omvendt iagttoges ogsaa, at Benene vare usædvanligt tynde (3 G.) uden eller næsten uden Diploe og med forbenede Sømme. Kun 3 Gange vare de sunde.

Dura mater var sammenvoxet med Kraniets Been (4 G.) enten overalt eller kun paa mere begrændsede Partier: saaledes langs sinus longit. sup., Sømmene eller Fontanellerne. Usædvanlig stærk Udvikling af Gld. Pacchion. omtales 4 Gange; een Gang beskrives en sarkomatøs Svulst i Hinden. Efter Borttagelsen af Kraniets Hvælving saaes Dura mater (3 Gange) stærkt foldet eller (1 Gang) stærkt spændt over den underliggende Hjerne. Dens Tykkelse var (3 Gange) forøget, sjeldnere (1 Gang) formindsket. I de færreste Tilfælde var dens Væv blegt og blodtomt, hyppigere blodrigt eller endog enormt blodrigt med stærkt udviklede Kar (9 Gange). Sinus vare een Gang snevre, sex Gange fyldte med lidt, flydende eller løst koaguleret Blod, i andre Tilfælde (6 Gange) fulde af mørkt, flydende Blod, tildels med faste Fibrinkoagler. Den indvendige Flade dækkedes een Gang af et tyndt, let fjerneligt, rødligt pachymeningitisk Exsudat. Sammenvoxninger med de bløde Hjernehinder bemærkedes ogsaa (6 Gange), i Almindelighed traad- eller strengformede og paa forskjellige Steder af Overfladen eller Basis (ved Pons, Sella turcica).

Arachnoidea var ofte fortykket (12 Gange), i Alminde-

lighed over største Delen af Hjernen, et Par Gange kun langs Furerne og Sin. longitud. Fortykkelsen var oftest betydelig, i enkelte Tilfælde beskrives den som særdeles paafaldende, saaat Hinden blev hudagtig. Samtidig fandtes der Uklarhed i den enten overalt eller kun langs de større Kar, over Furerne og i Omfanget af de pacchion. Glandler. Særligt omtales i et Par Tilfælde et Exsudat og flere Gange (9 Gange) Ødem i og under Hinden.

Pia mater var ødematøs og fortykket, næsten udelukkende sammen med de samme Forandringer i Arachnoidea. Den løsnedes let og uden at gaae itu fra Hjernens Barkmasse, kun sjelden (2 Gange) fulgte Noget af denne med under Løsningen og hang fast paa Hindens indvendige Flade; i det ene af Tilfældene fandtes saadanne Sammenvoxninger mellem Barkmasse og Pia mater kun paa enkelte Steder i Isseregionen. Hyppigst var Hinden blodfyldt eller gjennemtrukken af stærkt udvidede Kar (11 Gange). Disse Karudvidninger holdt sig snart kun til de mindre Kar, snart til de større Stammer, der forløbe mellem Vindingerne.

Hele Hjernens Vægt var angivet for tre Tilfælde og varierede mellem 47 og 51½ Unze.

Een Gang var Hjernens forreste og midterste Lap paa venstre Side trykket tilside af den ovennævnte sarkomatøse Svulst.

Vindingerne vare ikke sjelden (7 Gange) atrophiske; i de fleste af dem var det kun enkelte Vindinger, der vare smalle, lave, snevre, hvorved de bekjendte begrændsede Fordybninger paa Hjernens Overflade fremkom, der ved Arachnoidea lukkes til smaa, med Serum fyldte Huulheder. Kun i enkelte Tilfælde indtog Atrophien en større Mængde Vindinger. Undertiden beskreves Vindingerne (5 Gange) som flade og fladtrykte, udenat nogen Atrophi var tilstede, un-

dertiden som kraftige og vel udviklede. Furerne fandtes snart snevre, snart gabende, af ringe eller betydelig Dybde.

Den graae Barkmasse paa den store Hjerne omtales i flere Tilfælde særligt som kraftig (2 Gange), smal (3 Gange), bleg (4 Gange), blodrig (3 Gange), ødematøs (1 Gang), seig, fast (1 Gang) og blødgjort (3 Gange). Undertiden (5 Gange) bemærkedes det, at den paa Snitfladen tegnede sig skarpt af mod den hvide Marvmasse.

Den hvide Marvmasse var af en smudsig, guullig Farve (6 Gange), glindsende (5 Gange), fast (8 Gange), seig (3 Gange) og tør (2 Gange). Imidlertid bemærkedes ogsaa Blødgjørelse (4 Gange) og Ødem (2 Gange). Sjelden fandtes Blodrigdom (3 Gange), hyppigere enten udvidede Karmundinger (8 Gange) eller usædvanlig mange Karmundinger paa Snitfladen. I et Par Tilfælde beskrives Fedtdegeneration af de fine Kargrenes Tun. adventitia.

Ventriklerne vare een Gang alle forsnevrede, en anden Gang ligeledes alle med Undtagelse af det venstre nedre Horn; een Gang var det kun fjerde Ventrikel, der var Sædet for denne Forandring. Langt hyppigere fandtes der Udvidning, der 10 Gange indtog alle Hulerne, 2 Gange enkelte (venstre Sideventrikel) og een Gang kun begge de bagre Horn. Naar Udvidningen omfattede alle Hulerne, var det snart en middelmaadig (7 Gange), snart en stærk (2 Gange), snart en enorm Udvidning (1 Gang), der ikke altid var ligelig. Indholdet af de udvidede Ventrikler bestod baade af klart og uklart Serum, hvis Mængde ofte var rigelig, sjeldent meget sparsom.

Plexus choroid. nævnes een Gang blege, en anden Gang blodrige.

De enkelte Hjerneorganers Tilstand var ogsaa forskjellige. 5 Gange vare de alle smaa og atrophiske, 4 Gange

vare enkelte af dem (Thalami, Corpp. quadrigem) helt eller deelviis atrophierede. Een Gang var Gld. pinealis stor, een Gang manglede Commissura mollis. Et Par Gange fandtes der Emollition i Fornix, Corp. callos. og Væggene af Ventriklerne.

Ependyma fandtes omtrent i en Trediedeel af alle Tilfælde i granuleret Tilstand, snart stærkere, snart svagere udtalt, hyppipet overalt, men med forskjellig Styrke paa de forskjellige Steder, sjeldnere kun i enkelte (3die og 4de) Ventrikler. Fortykkelse af Ependyma uden Granulation, men med underliggende udvidede Kar fandtes i et enkelt Tilfælde i fjerde Ventrikel, medens samtidig Ependyma andre Steder var granulær. Nogle faa Gange saaes deelvise Sammenvoxninger mellem Ventrikelvæggene og enkelte Gange et fortykket, stærkt udviklet, tildels blodfyldt Bindevæv over tredie Ventrikel og Fiirhøiene.

Partiet i Midtlinien paa Basis fra Pons til Chiasma var ofte (7 Gange) Sædet for Forandringer. Afseet fra Fortykkelse, Uklarhed, Ødem og Blodrigdom i de bløde Hinder, fandtes der undertiden her under disse et ældre Exsudat afleiret, der omhyllede alle mellemliggende Dele, eller der bemærkedes et stærkt udviklet, blodfyldt Bindevæv. Pons Varoli var baade fast og blød, flad og lille. Oliverne i eet Tilfælde smaa, Crura cerebri et Par Gange faste eller blødgjorte. Den forlængede Marv lille og atrophisk (2 Gange), tynd, skinnende hvid, smal og fast (1 Gang) eller meget blød i alle sine Dele med Undtagelse af Oliverne. I et Par Tilfælde omtales enkelte Forandringer i Hjernenerverne. To Gange vare Karrene paa Basis stive, gabende, atheromatøst degenererede.

Den lille Hjerne var enten i sin Heelhed (6 Gange)

eller paa et begrændset Sted (1 Gang) emollieret. Blodrigdom nævnes kun een Gang.

Rygmarvens Tilstand omtales kun to Gange som kraftig og fast.

Blodrigdom fandtes i det Hele taget nogenlunde hyppigt og fordelt paa tolv forskjellige Tilfælde: 4 Gange i Hovedbedækningerne, 1 Gang i Hovedbenene, 5 Gange i Dura mater, 7 Gange i de bløde Hinder, 3 Gange i den graae og den hvide Substans, 1 Gang i Plexus, 4 Gange i Bindevævet om Fiirhøiene og foran Broen og 1 Gang i den lille Hjerne.

Blodfattigdom omtales i 10 Tilfælde: 6 Gange i Hovedets Bedækninger, 1 Gang i Dura mater og Pia mater, 4 Gange i den graae Barkmasse, 2 Gange i den hvide Marvmasse og 1 Gang i Plexus.

Blodudtrædninger fandtes kun i 2 Tilfælde.

Udvidninger af de finere Kar forekom i tretten Tilfælde, hyppigst i Pia mater og den hvide Marvmasse. Tre Gange omtales atheromatøs Degeneration.

Ødem var hyppigst i de bløde Hjernehinder, men fandtes ogsaa, skjøndt sjeldent, i den hvide og graae Substans. Paa et Tilfælde nær var det de samme, hvor der iagttoges serøs Ansamling i Ventriklerne.

Emollition viste sig hyppigst i den lille Hjerne, noget sjeldnere i den graae og hvide Masse af Hemisphærerne og i enkelte af Hjerneorganerne.

Seighed og Fasthed omtales næsten udelukkende for den hvide Masses Vedkommende.

Atrophi omtales hyppigt som en deelviis Lidelse af Hjernevindingerne, noget sjeldnere af alle eller enkelte af Hjernens Organer eller af den graae Barkmasse.

Foruden de her nævnte Forandringer i Hjernen og dens

Omgivelser omtales en Deel andre Fund i andre af Legemets Organer. Kun tre Gange var Pleura sund, i de øvrige Tilfælde beskrives forskjellige Exsudater, Sammenvoxninger mellem dens Blade o. s. v. Kun een Gang vare Lungerne ganske sunde, i de andre fandtes deelviis eller almindelig Blodfyldning, Blodtomhed, Betændelse, Ødem, Emphysem, subpleurale Blodextravasater, Tuberkler. Bronchiernes Slimhinde var oftest injiceret. Hjertet med eller uden Blod og Koagler, oftest stort med fortykkede Vægge, knap i en Trediedeel fandtes Klappefeil. Forandringerne i Underlivsorganerne vare enkeltstaaende Tilfælde af sædvanligt forekommende Lidelser.

Af alle atten Sektionstilfælde var der kun fem, der angik ikke-epileptiske Lidelser; men saavel disse som de epileptiske endte først dødeligt efter et længere, oftest endog meget langt Sygdomsforløb. I intet af dem alle savnedes der een eller flere af de omtalte iøinefaldende Forandringer i Hjernen eller dens Omgivelse.

Det her meddelte Udbytte af de pathologisk-anatomiske Undersøgelser stemmer omtrent overens med, hvad andre Steder fra er bekjendt angaaende de epileptiske Sindslidelser, og giver i ethvert Tilfælde det Vigtigste deraf. Enkelte af de Angivelser, man finder hos Forfatterne, mangler der Oplysninger om i mine Tilfælde (saaledes den ulige Vægt af de to Hjernehemisphærer, den ved Mikroskopet godtgjorte Udvidning af de fineste Kar i Medulla oblong., mikroskopiske Forandringer af Nervevævet), men disse ere endnu enestaaende og have neppe noget Eiendommeligt ved sig.

Ligesaa let det er ved ethvert Tilfælde af epileptisk Sindslidelse med ikke altfor kort Forløb, at paapege undertiden endog meget iøinefaldende Forandringer i Hjerneskallens Huulhed, ligesaa vanskeligt eller umuligt er det at paa-

vise det materielle Grundlag for Sygdommen. Esquirols Paastand, at Udbyttet af Sektionerne er lig 0, staaer saaledes endnu ved Magt. Physiologiske Forsøg have vel med en høi Grad af Sandsynlighed formaaet at bestemme det Sted, hvor de sygelige Forandringer maae have deres Sæde for at kunne betinge epileptiforme Kramper (de excitable Hjernedele, der i Kraniet ere beliggende bag Thalami,); men selve disse Forandringers Natur har man ikke kunnet bestemme anderledes end som ubekjendte Ernæringsforstyrrelser. Paa den anden Side kan man gjennem den komparative og pathologiske Anatomi samt Udviklingshistorien med høi Grad af Sandsynlighed godtgjøre, at Sædet for de Forandringer, der betinge Forstyrrelser i Forestillingslivet, maa søges i den store Hjernes Barkmasse, men ogsaa disse Forandringer maa man indskrænke sig til at betegne paa samme Maade; kun angaaende Betingelserne for deres Udvikling er man kommen noget videre, idet man f. Ex. har godtgjort, at de kunne ligge i et medfødt Anlæg, i kvantitative og kvalitative Blodforandringer (Blodtab, Tilstopning af Kar, Krampe i Karmusklerne ved Betændelse, psychiske og andre Pirringer, Asphyxi, Forgiftning o. s. v.), i Sygdomme i selve Karvæggene o. s. v.

Idet vi altsaa for Øieblikket kun formaae at opfatte det materielle Grundlag for de epileptiske Sindslidelser som fine Ernæringsforstyrrelser, der paa samme Tid have deres Sæde i meget forskjellige Dele af de i Kraniets Huulhed beliggende Nervecentralorganer, saa følger heraf naturligviis ikke, at man skal overraskes ved at finde enten meget iøinefaldende Forandringer eller meget begrændsede Lidelser; ved en Lidelse, hvor det enkelte Tilfælde i Almindelighed først efter et aarelangt Forløb kommer til Sektion, er det begribeligt, at de omtalte Ernæringsforstyrrelser have faaet Tid

til at fremkalde iøinefaldende Forandringer i Hjernen eller dens Hinder; men disse ere ligesaavel som de i levende Live iagttagne Funktionsforstyrrelser at betragte som Følger af den forstyrrede Ernæring, selv om de muligviis have videre psychiske Forstyrrelser til Følge end de oprindelige; hvad de begrændsede sygelige Forandringer i Hjernen angaaer, da maae de vel enten opfattes som en paa Grund af stedlige Eiendommeligheder opstaaet Følge af den diffuse Lidelse eller som et Udgangspunkt for denne. I god Overensstemmelse hermed har mit Materiale frembudt tildels endog meget bemærkelige Abnormiteter i Kraniet eller dets Indhold, alle ere de dog af samme Natur som de, der gjenfindes i andre chroniske Tilfælde; skulde der være Noget ved dem, der kunde opstilles som eiendommeligt for den Række Sindslidelser, vi her betragte, maatte det da nærmest være deres Udbredelse til Centraldele af saa forskjellig Betydning som den forlængede Marv, Mellemhjernen og Hjernehemisphærerne.

(Fortsættes).

Pesten i Rusland.

I Anledning af de forurolligende Efterretninger, som i den sidste Uge have været at læse i Dagbladene angaaende en i St. Petersborg o. fl. St. herskende pestagtig Sygdom, have vi søgt at skaffe os saa paalidelige Oplysninger som mulig og kunne meddele Følgende:

Beretningernes Gaadefuldhed beroer rimeligviis paa en Sammenblanding af to epidemiske Sygdomme, der ere meget forskjellige fra hinanden, nemlig Miltbrand og Tilbagefaldsfeber.

I Rusland hersker der nemlig og har der sandsynligviis i en stor Deel af forrige Aar hersket en meget udbredt Kvægpest (Miltbrand). Som sædvanlig er Smitten ofte bleven overført paa Mennesker som den saakaldte Pustula maligna. I en Beretning i »Med. Centralblatt« af 4de Marts anføres, at i 1864 ere c. 60000 Oxer og 100000 Heste blevne Offre for Sygdommen, ikke at tale om Tabet af Sviin og Faar. Omtrent 1000 Mennesker ere blevne angrebne, hvoraf $^1/_3$ ere døde. Saavidt man hidtil veed, blive Mennesker i Reglen smittede af Husdyr, især Heste og Hornkvæg, hvorimod Sygdommen mindre let, efter nogle Iagttagere endog slet ikke, skal være tilbøielig til at gaae over fra det ene Menneske til det andet*). Der kan altsaa neppe være Fare for, at denne Sygdom skulde blive indført her ad Søveien, eftersom der ikke indføres Huder o. desl. Produkter hertil fra Rusland.

Den Sygdom derimod, som i Vinter har hersket i St. Petersborg og nu er i Aftagende, er Typhus exanthematicus samtidig med Tilbagefaldsfeberen (Febris recurrens, Englændernes relapsing fever). Denne sidste Sygdom, paa hvis Eiendommeligheder Lægeverdenen først blev ret opmærksom ved Epidemien i Skotland 1842—43, som senere har vist sig epidemisk i Irland 1847—48 og samtidig i Overschlesien, og som ogsaa er iagttagen i Ægypten o. fl. Steder, er efter de paalideligste Iagttageres Vidnesbyrd en Typhusform, der udmærker sig ved sit særegne Forløb. Dette bestaaer nemlig i to (sjelden flere) paa hinanden følgende heftige Feber-

*) Virchow (Sp. Path. u. Ther. II., 1, S. 295) anfører, at Heusinger (Die Milzbrandkrkhten d. Thiere u. d. Menschen. Erlangen 1850) har sammenstillet alle de bekjendte Tilfælde, som kunde tale for Overførelse fra Menneske til Menneske, men at mange af dem ere yderst tvivlsomme, og at man i ethvert Fald deraf kan see, at Faren for Infektion ad denne Vei ikke er stor.

anfald, der ere indbyrdes adskilte ved en udtalt Remission, og af hvilke altsaa det andet kommer til at tage sig ud som et Tilbagefald af det første; ved Slutningen af Anfaldet taber Febren sig meget hurtig, og Lokalisationer bemærkes især til Milten, mindre hyppigt til Galdeapparatet. Sygdommen forekommer fortrinsviis i Malariaegne, er smitsom, hjemsøger mest den fattige Deel af Befolkningen, især naar der er Hungersnød o. lign. svækkende Forhold tilstede, — hvilke Betingelser for Tiden netop skulle findes i Petersborg, — men udbreder sig ofte til saadanne Personer af de bedre stillede Samfundsklasser, som komme i megen Berørelse med de Fattige (Geistlige, Læger). Epidemierne have undertiden en uhyre stor Udbredelse (Kennedy anslaaer Antallet af de Syge i Dublin i Aarene 1847—48 til 40000); men Dødeligheden er paafaldende ringe, naar man seer hen til de heftige Symptomer, hvormed Sygdommen optræder: vel kan een Epidemi være farligere end en anden; men Dødeligheden udgjør dog neppe nogensinde mere end 6 til 8, sædvanligviis kun 3 til 4 Procent. I flere Epidemier har man lagt Mærke til, at Dødeligheden er desto mindre og Tilfældene desto mildere, jo mere udhungrede de angrebne Personer ere*).

Foreløbig har man her i Kjøbenhavn truffet Foranstaltninger til at faae et Epidemilokale til Isolering af mistænkelige Sygdomstilfælde, som maatte ankomme ad Søveien.

I Ugen fra Tirsd. d. 28de Marts til Tirsd. d. 4de April 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 529 Sygdomstilfælde, nemlig:

*) Ang. Enkelthederne jvfr. Griesinger i Virch. sp. Path. u. Ther. II., 2. S. 199 ff.

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	59	72	31	31	2	195
Gastrisk Feber . . .	3	13	2	3	»	21
Typhoid Feber . . .	2	5	1	»	»	8
Cholerine	1	9	3	»	»	13
Koldfeber	4	7	2	1	»	14
Rosen	3	9	3	2	»	17
Rheumatisk Feber .	3	3	1	»	»	7
Brystbetændelse . .	6	11	4	6	1	28
Kighoste	»	»	2	12	»	14
Kopper	8	14	4	2	»	28
Mæslinger	»	»	1	2	1	4
Skarlagensfeber . .	1	3	11	10	»	25
Faaresyge	2	1	»	»	»	3
Underlivsbetændelse .	»	3	»	»	»	3
Hjernebetændelse . .	»	»	»	5	1	6
Zona	»	»	2	»	»	2
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet. .	3	3	5	6	»	17
Blodgang	1	1	»	»	»	2
Skørbug	1	»	»	»	»	1
Blennorrhoisk Øiebet.	9	12	14	15	3	53
	106	166	86	95	8	461

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Brysth.	Kigh.	Kopp.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	77	5	»	5	4	12	5	3	3	5	17
Gamle By . .	63	6	10	5	8	13	3	9	7	2	16
Nyboder . . .	3	»	»	»	»	2	»	»	7	2	4
Christianshavn	26	3	1	2	2	1	»	2	2	3	5
Udenbyes . .	26	7	2	2	3	»	6	14	6	5	11
	195	21	13	14	17	28	14	28	25	17	53

Desuden Gonorrhoe 44, haard Chanker 9, blød Chanker 15, Fnat 79 (deraf 48 fra Alm. Hosp. Bergh) og Diarrhoe 18 Tilfælde (deraf 8 fra Fattiggaarden Bentzen). En Kone, som fik Varioloides, skal i sin Barndom være vakcineret og i sit 6te Aar have havt Kopper (Brünniche). Et tilsyneladende meget mildt Tilfælde af Kopper, med sparsomt Exanthem, hos en Mand blev dødeligt den 4de Dag, efterat der Dagen forud havde vist sig Purpurapletter og Opspytning af blodblandet Slim (Storch). Et Tilfælde af Skarlagensfeber sammen med Variceller optraadte hos et Barn, der i November s. A. havde havt Sygdommen (Silfverberg). Et Forgiftningstilfælde med Salmiakspiritus, ℥ß var taget af en Pige istedetfor Salmiakmixtur, viste sig med stærk Svulst og Rødme af Uvula, Epiglottis, Pharynx og Oesophagus (Stützer).

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 22. April. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 18—21.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Chr. Tryde: Om epileptisk Afsindighed. Lemaire: Sporer af Achorion Schönleinii i Luften. Uddrag af Kjøbenhavns Dødelighedstabel for Februar 1865. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om epileptisk Afsindighed.

Af Dr. med. Chr. Tryde,
forhen anden Læge ved Sindssygeanstalten i Slesvig.

(Fortsættelse.)

Den epileptiske Afsindigheds Former.

Som jeg ovenfor har gjort opmærksom paa, kunne vi af de hidtil ved det kliniske Materiale oplyste Enkeltheder vel erholde en Bestyrkelse paa vor Formodning om Tilværelsen af en særegen afsluttet epileptisk Sindslidelse, men ikke komme til nogen sikker Erkjendelse af den. Det samme Udbytte gav en Betragtning af Sektionsfundet. Den Vei, jeg i det Følgende agter at slaae ind paa for at komme til en Slutning, er hverken ny eller original, men, saavidt mig bekjendt, hidtil ikke bragt i Anvendelse for de epileptiske Sindslidelser. Istedenfor nemlig at betragte saadanne almindelige Forhold som Krampernes Hyppighed og Heftighed, deres Indflydelse paa Sindssygdommenes »Form«, Prognose o. s. v.,

istedenfor at undersøge disse een Gang givne Sindssygdomsformer, eller rettere, mere eller mindre vilkaarligt sammensatte Symptomgrupper i deres Forhold under og Afvexling med Epilepsien — stillede jeg mig den Opgave at analysere de i hver Iagttagelse forekommende sjælelige og legemlige Abnormiteter, at undersøge de enkelte Sygdomselementers Optræden og at forfølge deres indbyrdes Forbindelser og gjensidige Sammenknytning under hele Forløbet af Sygdommen. Saafremt virkelig de forskjellige epileptiske Sindslidelser danne en Sygdomsenhed, maa Undersøgelsen, naar den saavidt muligt omfatter hele Forløbet af et ikke for lille Antal Tilfælde, sandsynligviis kunne paavise Eiendommeligheder, der gjentage sig med en saadan Regelmæssighed, at der deraf kan dannes en Typus.

Allerede efter den Bearbeidelse, jeg havde maattet underkaste mit Materiale for at kunne belyse de ovenberørte almindelige Forhold, modtog jeg Indtrykket af, at den hele Gruppe af epileptiske Sindslidelser saavel i Henseende til de enkelte Sygdomselementers Optræden og gjensidige Sammenknytning som i Henseende til Sygdomsudvikingen og Forløbet naturligen skiltes i tre Rækker Tilfælde, hver med sine Eiendommeligheder; en videre Bearbeidelse bestyrkede Rigtigheden af min Formodning og foranledigede mig til at analysere hver Række Tilfælde for sig; angaaende min Berettigelse til under en Beskrivelse af Symptomer og Forløb at gaae ud fra denne Tredeling maa jeg henvise til selve den efterfølgende Fremstilling.

I. **Den første** og næststørste **Række** Tilfælde repræsenteredes af Noget over en Trediedeel af alle de epileptiske Sindslidelser (40 pCt.).

A. a) **sjælelige Symptomer: 1) kontinuerende.** Blandt de her optrædende sjælelige Symptomer ville vi først betragte

Svækkelsen i Forestillingslivet. Den fandtes i alle Tilfælde fra Sindslidelsens første Optræden, var kontinuerende og jævnt voxende i Styrke fra en i Almindelighed ringe, ofte umærkelig Begyndelse. Ved Siden af disse fælles Eiendommeligheder viste Svækkelsen mange Forskjelligheder, der i det Væsenlige dog kun vare afhængige af det Tidspunkt i den Syges Liv, paa hvilket den begyndte. I den tidlige Barndom optraadte den som en langsom eller mangelfuld aandelig Udvikling; uagtet Sandserne vare sunde, dannedes der kun faa Forestillinger og uden fastere Forbindelser med hverandre. Sandseindtrykkenes Omdannelse til Forestillinger foregik kun ufuldstændigt, Indtrykkene opbevaredes kun kort og usikkert i Centraldelene, deres Gjendannelse skete kun vanskeligt, og deres indbyrdes Forbindelse og Sammenknytning til Begreber og Forestillingsrækker blev kun løs. Samtidig var selve Forestillingsløbet langsommere, den Vei, som Forestillingerne efter deres første Dannelse eller Gjendannelse havde at tilbagelægge gjennem Centraldelene for at naae det motoriske System, førend de kunde komme til Yttring i Tale og Handling, tilbagelagdes langsomt, Yttringerne bleve uden Kraft og Sikkerhed, og det var oftest kun simple, umiddelbart af stærkere Sandseindtryk dannede Forestillinger, der havde Kraft nok til at gjennemløbe den hele Vei; de mere sammensatte Forestillinger, de gjendannede og de, der uden ligefrem Sandsning dukkede op for Bevidstheden gjennem den usikkre og løse Forestillingsassociation, formaaede sjeldnere at finde deres fuldstændige, naturlige Udtryk. Barnets Fatteevne var svag, det lærte kun lidt og glemte det hurtig. Opmærksomheden var ringe, og det Ydre sløvt. Hvor Svækkelsen først optraadte i den senere Barndom, efterat en større eller mindre Forestillingsmasse uhindret og paa naturlig Maade havde faaet Tid

til at danne sig og vinde Fasthed, viste den sig som en Standsning i Barnets aandelige Udvikling. De ældre Led af Forestillingskredsen gjendannedes kun med Besvær, dukkede ved given Leilighed sjeldnere op for Bevidstheden, Forestillinger, der tidligere havde vakt hinanden med stor Lethed, sank tilbage uden enten selv eller med andre at komme til Yttring, nye Forestillinger dannedes kun vanskeligt eller slet ikke, Forestillingskredsen udvidedes ikke og begyndte endog efter nogen Tids Forløb at indsnevres, idet det ene Led af Kredsen faldt ud efter det andet, naar det i længere Tid ikke var gjendannet. Hvor Svækkelsen først optraadte i Ungdommen eller Manddommen, viste den sig næsten stedse først som en langsom Gjendannelse af enkelte Forestillinger eller hele Forestillingsrækker, som svækket Hukommelse. Som man vil have bemærket, henhører hele denne Række Forestillingsforstyrrelser til de formelle og da særligt til den af de to formelle Forstyrrelser, der charakteriseres ved Træghed i Forestillingsvirksomhed; denne Eiendommelighed gjenfindes hos disse Syge baade i Forestillingernes første Dannelse, i deres Gjendannelse, i deres indbyrdes Forbindelse og i deres Udløb, den er tilstede som et væsenligt Element baade i den mangelfulde Opfattelsesevne, den daarlige Hukommelse, den langsomme Tankegang og den indskrænkede Udtryksmaade; fra en ringe Begyndelse af stiger denne formelle Forstyrrelse i Almindelighed gjennem en længere Aarrække langsomt og jævnt, den hele Forestillingsmasse, der muligviis kan være dannet inden dens Optræden, indskrænkes, den ene Række Forestillinger opløses efter den anden paa Grund af den manglende Reproduktion, og vi faae herved tidligere eller senere i Forbindelsen med andre sjælelige Abnormiteter et fuldstændigt Billede af undertiden endog det stærkeste Sløvsind.

Imidlertid kan der findes Forskjel i denne formelle Forestillingsforstyrrelses Optræden; medens intet af de Tilfælde, der henhøre til denne Række, frembyder Exempel paa, at den er gaaet tilbage, saa er der dog et enkelt, i hvilket Trægheden i Forestillingsvirksomheden standsede i sin Væxt. Ved særegne uheldige Forbindelser med andre sjælelige og motoriske Sygdomselementer kan Trægheden til en Tid eller gjennemgaaende antage en hurtigere Udvikling; i alle de Tilfælde, hvor Iagttagelser fortsattes længe nok, endte de her omtalte Forstyrrelser først med Døden.

Jævnsides med denne kontinuerende progressive Trægbed i Forestillingsvirksomheden iagttages nu en ligeledes kontinuerende og jævnt tiltagende ligegyldig Sindsstemning; det Sandseindtryk, der under naturlige Forhold ved sin Omdannelse til Forestilling eller ved de Forestillinger, det vækker, pleiede at sætte den for Individet eiendommelige Forestillingsmasse i Bevægelse, enten nedtrykkede eller hævede den og gjennem denne Stemning fremkaldte bestemte Tilbagevirkninger, tabte tildels eller ganske denne Indflydelse. Den Syge forblev ligegyldig ved det, der tidligere bevægede ham eller pleier at bevæge Andre under lignende Forhold, hans Ydre viste ingen Forandring, om ikke af anden Grund, saa fordi Indtrykket brugte saa megen Tid til at gjennemløbe hele sin Bane, at selv Individets ringe Opmærksomhed og svækkede Opfattelsesevne forinden optoges af nye Indtryk, og de Forestillinger, der muligviis allerede vare vakte, sank tilbage. Den hele Stemningsforstyrrelse var en reen kvantitativ Forandring; en hævet eller nedtrykt Stemning kom ikke frem, fordi Forestillingsløbet baade til og fra Bevidstheden var saa langsomt. I Almindelighed holdt den afstumpede Gemytstilstand Skridt med den ovenbeskrevne formelle Forestillingsforstyrrelse.

Paa disse sjælelige Abnormiteter som Grundlag viste der sig nu i alle mine Tilfælde en Deel andre, der snart optraadte regelmæssigt, snart uregelmæssigt, varede kortere eller længere, paa forskjellig Maade forbandt sig indbyrdes til stærkere eller mindre stærke Anfald og ofte ledsagedes af eller afvexlede med Forstyrrelser i det motoriske Liv, i Søvn, Cirkulation o. s. v. Disse intermitterende Forestillingsforstyrrelser vare baade formelle og reelle og ledsagedes af en snart i kvantitativ snart i kvalitativ Henseende forandret Stemning.

2) **Intermitterende.** De intermitterende formelle Forestillingsforstyrrelser kunde være af samme Natur som de tidligere omtalte kontinuerende, idet der bemærkedes en Træghed i Forestillingsvirksomheden paa ethvert Punkt i denne, i Dannelsen af Forestillinger af Sandseindtryk, i deres Gjendannelse og indbyrdes Sammenknytning og i deres Udløb i Tale og Handling. Naar de Anfald, hvori denne Træghed optraadte, kun vare svage, hændtes det ikke sjelden, at den blev overseet, hvilket jo er let forstaaeligt ved en Sygdom, i hvilken en kontinuerende Træghed danner et væsenligt Element. Hyppigt steg imidlertid Trægheden, omend kun for en kort Tid, til en meget høi Grad, forbandt sig med den kvantitative Forstemning, der charakteriseres ved Afstumpning af Gemyttet, ligegyldig Sindsstemning, eller med den kvalitativ nedtrykte Forstemning, og blev derved umiskjendelig; i første Tilfælde fik Anfaldet Udseende af en pludselig Forværrelse eller tiltagende Vækst af den kontinuerende Lidelse og betegnedes i Almindelighed som et Sløvhedsanfald, der kunde antage den mest forskjellige Styrke, følge efter eller vexle med motoriske Forstyrrelser; i sidste Tilfælde fik Anfaldet Udseende af et forbigaaende Anfald af Melancholi, der ikke sjeldent gik forud for motoriske For-

styrrelser og vexlede med eller afløste maniakalske Paroxysmer. Denne Træghed kom oftest uden paaviselig Anledning og uregelmæssigt, varede fra Minuter til Timer eller Dage, var snart stærkere, snart svagere og ledsagedes hyppigst af andre intermitterende Forstyrrelser.

I Modsætning hertil viste de formelle intermitterende Forestillingsforstyrrelser sig ogsaa som en Paaskyndelse af Forestillingsløbet, som en hurtig Omdannelse af Sandseindtryk til Bevidsthedstilstande. Den Syges Opmærksomhed optoges uafbrudt af Sandseverdenen, han var modtagelig for alt Ydre, søgte stadig Forandring, Sandseindtryk vakte hurtigt Forestillinger, disse forbandt sig ligesaa hurtigt med en Mængde andre, og alle havde de en uimodstaaelig Trang til at komme til Yttring; inden een Forestilling fik løbet Veien ud, stormede en heel ny Skare frem, Talen blev usammenhængende, Bevægelserne tilsyneladende umotiverede, den Syge snakkede, skreg og larmede, han formaaede ikke længer at gribe ind i, standse eller modificere de fremtrængende Forestillinger, saa stor en Mængde af disse som muligt kom til Yttring, helt eller halvt, saavidt Tiden og den Syges Kræfter tillode. Ogsaa dette Sygdomselement optraadte med høist forskjellig Styrke og Varighed, strakte sig dog sjeldent ud over hele Dage, opstod og forsvandt langsommere eller pludseligt uden paaviselig Anledning og ledsagedes næsten altid af en kvalitativ Stemningsforandring, en glad, hævet, tilfreds Stemning, sjeldnere af en kvantitativ Forstemning, en Letbevægelighed af hele Forestillingsmassen. Ved Forbindelsen mellem disse Elementer fik Anfaldene snart Udseende af en let Excitation eller maniakalsk Opstemning, snart af en fuldstændig Mani, der kunde stige til Raseri med ustyrlige, hensigtsløse Bevægelser, Ødelæggelsesdrift o. s. v. Anfaldene vexlede hyppig med eller ledsagede andre

intermitterende Forstyrrelser. Naar Anfaldene vare svagere og i Begyndelsen, saalænge der kun fandtes en let Opstemning, iagttoges ikke sjeldent, at Sandsebedrag dannede Udgangspunktet for en bestemt Forestillingsrække, der regelmæssig gjentog sig ved hvert Anfald, med Lynets Hurtighed gjennemløb hele sin Bane og med uimodstaaelig Kraft brød ud i Tale og Handling; saadanne fixerede Forestillingsudløb viste sig snart kun som en Gjentagelse af visse Handlinger eller Skældsord, snart som pludselige voldsomme og farlige Anfald paa bestemte Personer af den Syges Omgivelser; Gjentagelsen i hvert Anfald kunde være saa stereotyp, at man kunde forudsige dens mindste Detailler. Vrangsandsningen fandtes baade paa Syn, Hørelse og Følelse, oftest var det een og den samme, der dannede Udgangspunktet for hvert Anfald, den Syge troede sig f. Ex. slaaet eller fornærmet af en bestemt Person paa en bestemt Maade; selv om denne iøvrigt var hans bedste Ven, hørte eller saae han, naar Anfaldet nærmede sig, at han gjorde Nar af ham, og Forestillingen herom brød strax frem i Skældsord og Voldsomheder. Ofte endte hele Anfaldet hermed, til andre Tider dannede det Overgangen fra en lettere Opstemning til et stærkere maniakalsk Anfald. Undertiden dannedes hele Anfaldet af et saadant pludseligt opstaaet, uimodstaaeligt og hurtigt Forestillingsudløb.

Som ovenfor nævnt, kunde Stemningsforandringer optræde som Led af de intermitterende sjælelige Forstyrrelser. Begge Arter af Forstemning iagttoges her, baade den kvantitative og den kvalitative. Den kvantitativt forandrede Gemytstilstand viste sig baade som Letbevægelighed og som Ubevægelighed af den samlede Forestillingsmasse; medens den sidste, Omstemningen i Retning af Ubevægeligheden, forbandt sig med Trægheden i Forestillings-

løbet til mere eller mindre udtalte Sløvhedsanfald, dannede den første med Paaskyndelsen af Forestillingsløbet Anfald af Gnavenhed, Pirrelighed, Lunefuldhed og Opstemning, stigende til fuldstæadig maniakalske Tilstande. Den kvalitative Forstemning viste sig enten som den glade, hævede, eller som den bedrøvede, nedtrykte Stemning; medens den første ved Forbindelse med paaskyndede Forestillingsløb og en kvantitativ Forstemning (Letbevægeligheden) bidrog til Dannelsen af kaade, barnagtige, opstemte og maniakalske Anfald, pleiede den sidste, den nedtrykte Stemning, at forbinde sig med et trægt Forestillingsløb til hypochondre, nedstemte Anfald. Ogsaa en kvantitativ Forstemning dannede et Led af disse sidste Anfald, den var da hyppigst den letbevægelige. Af de formelle Forestillingsforstyrrelser var det imidlertid ikke blot Træghed i Forestillingsløbet, der forekom i de nedstemte Anfald; til sine Tider saaes ikke sjelden, og oftest med en vis Regelmæssighed, i hvert Anfald den anden formelle Forstyrrelse, det paaskyndede Forestillingsløb, idet enkelte Forestillingsrækker, — fixerede, forsaavidtsom det næsten altid var de samme, der gjentoge sig i hvert Anfald, — med uimodstaaelig Hurtighed løb ud og dannede en væsenlig Fremtoning i Anfald af Angst eller Voldsomhed. De forskjellige her omtalte Stemningsforandringers Styrke og Varighed var meget afvexlende, rettede sig efter og fulgte Forestillingsforstyrrelserne. Anfaldene kom aldeles pludselig og medførte saaledes overhængende Fare baade for den Syge selv og hans Omgivelser; de optraadte af og til under hele Forløbet af Sindslidelsen, de nedstemte dog hyppigst nær Begyndelsen.

Reelle Forestillingsforstyrrelser, Vrangforestillinger, viste sig kun af og til. De hyppigst optrædende vare Vrangsandsninger: Illusioner og Hallucinationer; den Syge

tydede et Sandseindtryk forkert, eller han forvexlede en reproduceret Forestilling med en umiddelbar Sandseforestilling. Vrangsandsningens Indhold var meget forskjelligt. Sjeldnere end Vrangsandsninger optraadte andre, mere sammensatte Vrangforestillinger; dog kunde saadanne findes, idet den Syge af de første udviklede de sidste, hvilke da ofte havde Charakteren af Forfølgelsesvanvid (Forgiftning o. s. v.). Vrangsandsningerne vare især hyppige før og efter Krampeanfaldene og stode navnlig i Forhold til Syn og Hørelse, sjeldnere til Følelsen; dog iagttoges ofte i Sindslidelsens Begyndelse en hypochonder Smertefornemmelse. Som ovenfor nævnt, dannede de ofte Udgangspunktet for de intermitterende sjælelige Forstyrrelser, for opstemte eller nedstemte Anfald; det var ogsaa kun som Led af disse, at de mere sammensatte Vrangforestillinger af og til iagttoges, Forfølgelsesvanvidet hyppigst paa en nedstemt, hypochonder Grundvold. Nogen Fixeren af Vrangforestillingerne kunde der kun være Tale om, forsaavidtsom den samme Vrangforestilling regelmæssigt gjentog sig i hvert Anfald uden i Mellemtiden at kunne spores.

b) Søvntilstande. Den rhytmiske Afvexling i Bevidsthedslivet mellem Søvn og vaagen Tilstand undergik ganske i Almindelighed ingen Forandring. Søvnen var næsten altid fast og dyb. Af og til bemærkedes der i Forbindelse med maniakalske Tilstande, naar deres Varighed omfattede mere end ganske faa Timer, en aarvaagen Tilstand, der dog sjelden strakte sig ud over flere Dage. Overveiende hyppigt forekom abnorme Søvntilstande, mere eller mindre fuldstændig Mangel af Bevidsthed, stigende fra en let Fraværelse til en fuldstændig Gaaen i Søvne med tilsyneladende aabne Sandser, fra en søvnig, søvndrukken Tilstand til en fuldstændig Sopor. Saadanne Søvntilstande kom stedse

i Anfald, opstode pludselig eller indledede ved sensitive (Svimmelhed, aura) eller sjælelige Forstyrrelser, de dannede ofte et væsenligt Led i de intermitterende Sindsforstyrrelser og varede fra Sekunder til Timer og Dage. Desforuden kunde de imidlertid optræde ene, uden noget andet af de omtalte Sindssygdomselementer, som Anfald, der gik forud for, ledsagede eller erstattede Krampeanfald baade før og efter Sindslidelsens Begyndelse, i sidste Tilfælde undertiden vexlende med opstemte eller nedstemte Anfald. En hyppig Forbindelse indgik de med Vrangsandsninger, der, som bekjendt, ogsaa under normale Forhold have deres frodigste Jordbund i Overgangstilstanden fra Søvnen til det vaagne Liv. Denne Forbindelse dannede Kilden til mange Farer for den Syge og hans Omgivelser, idet Vrangsandsningerne, udenat Søvntilstanden hævedes, kunde løbe ud i forkeerte Handlinger, Voldsomheder o. s. v.

c) **Sensitive Forstyrrelser.** Sensitive Forstyrrelser vare ikke hyppige, men forekom dog vist oftere, end de bemærkedes, idet den Syges hele sjælelige Tilstand, navnlig længere hen i Sygdommen, forhindrede ham i at give nøiagtige Oplysninger. Forsaavidtsom de optraadte anfaldsviis sammen med andre intermitterende Forstyrrelser, (Kramper, Sløvhed, Opstemning), dækkedes de desuden af disse. Svimmelhed fandtes hyppigt ene eller i Forbindelse med Krampeanfald, Anæsthesi ligeledes som Ligegyldighed mod lave eller høie Varmegrader og legemlige Lidelser; Følelse af Sult trods rigelig Næring kunde maaske sluttes af den paafaldende Graadighed, den Syge undertiden udviste. Hyperæsthesier af Sandsenerverne, Kjønsorganernes derunder indbefattede, forekom ogsaa, men vare ikke meget fremtrædende. Den væsenligste Betydning, de sensitive Forstyrrelser havde, maa

maaske søges i det Bidrag, de leverede til Udviklingen af Illusioner.

d) **Motoriske Forstyrrelser.** Motoriske Forstyrrelser optraadte som Lamheder, men kun sjelden og som rene tilfældige Komplikationer (slæbende Gang, ulige Pupiller). Den eneste herhenhørende Fremtoning, der viste sig nogenlunde almindelig, var den stammende, usikkre, stødende Udtale; ofte afhang den vel af en tilfældig, traumatisk, peripherisk Aarsag (Bid i Tungen under Krampen); men til andre Tider havde den mere Udseende af en central Lamhed og stod maaske i nærmere Forhold til Hjernelidelsen (den forlængede Marv, Oliverne), hvortil man fandt en Antydning i deres intermitterende Optræden før eller efter Krampeanfaldene eller ogsaa uden disse. De mest fremtrædende motoriske Forstyrrelser vare imidlertid de hyperkinetiske, der som nævnt forekom i alle mine Tilfælde, snart som lette Trækninger af mindre eller større Udstrækning, snart som stærke eller voldsomme toniske eller kloniske Kramper, hyppigst i alle Legemets Muskler, vexlende med og aflesende hverandre i Anfald af kortere eller længere Varighed. Krampeanfaldene vare næsten stedse meget hyppige, gjentoge sig med uregelmæssige, undertiden ogsaa med regelmæssige Mellemrum, snart flere Gange daglig, snart kun ugenlig eller hver Maaned, som Dag- eller Natanfald, i en længere Aarrække, hyppigst vedblivende til Døden. Kun i et Par Tilfælde ophørte Anfaldene fuldstændig efter at have vist sig 6—8 Aar. I enkelte Tilfælde iagttoges de mange Maaneder igjennem slet ikke; muligviis kan dette have sin Grund i, at der kun fandtes ufuldstændige natlige Anfald, eller at Daganfaldene vare saa lidet fremtrædende, at de tabte sig i de andre intermitterende Forstyrrelser. Til Exempel herpaa skal jeg meddele nedenstaaende korte Skizze (sml. Sygeh. 4).

1ste Iagttagelse.

J. K., 30 Aar gl., Ugift, indkom i 1852 paa Sindssygeanstalten ved Slesvig. Han er Søn af en fattig Dagleier. Allerede i det første Leveaar blev han i Vuggen angreben af Kramper; de hørte snart efter op, vendte atter tilbage, gjentoge sig med kortere eller længere Mellemrum og antoge, da Barnet blev ældre, Charakteren af epileptiske Kramper. Han voxede op i stor Fattigdom og viste allerede som Dreng Tegn til en Svækkelse af de aandelige Evner; i Skolen lærte han Intet, han legede ikke med andre Børn, kunde ikke konfirmeres, formaaede ikke at udrette noget Nyttigt, overlodes til sig selv og sendtes endelig til Fattighuset, hvor han i længere Tid har havt Ophold sammen med Moderen. Da denne engang i dette Foraar vilde straffe ham, fordi han havde baaret sig taabeligt ad, viste der sig en maniakalsk Paroxysme, der hen paa Sommeren, kort før Indlæggelsen, gjentog sig med en saadan Heftighed, at Moderen ikke var sikker for sit Liv, og at to Folk stadigen maatte holde Vagt over ham. — Ved Indlæggelsen i Juli Maaned afgav den Syge i sit Ydre og sit Væsen fuldstændigt Billedet af Svagsind. Ansigtsudtrykket var tomt, Blikket stivt, Holdningen slap, Gangen langsom, han laae eller sad dvask, stirrede ligegyldigt hen for sig, talte ei, svarede ikke, beskæftigede sig kun meget lidt, selv naar han dreves dertil, og blev herved let heftig og voldsom. Legemlige Forstyrrelser iagttoges ikke, Madlysten var stærk. Under Brugen af varme Bade og nærende Kost holdt Tilstanden sig i det følgende Aar uforandret, en enkelt Gang bemærkedes i Løbet af en Maanedstid nogen Afmagring. Først i Vinteren 1853—54 iagttoges gjentagne Gange almindelige Kramper, under hvilke den sidste Rest af aandelig Liv forsvandt. I Marts 1854 faldt han stærkt af, kunde kun med Besvær tage flydende Spiser til sig, men kom dog efter et Par Ugers Forløb atter saavidt til Kræfter, at han kunde forlade Sengen. I April døde han pludseligt om Morgenen under Kramper og Aandenød. —

Sektion 36 Timer efter Døden. Velnæret, fedt Legeme, Middelhøide, kort og tyk Hals, Brystkassen godt bygget, Underlivet ei udspændt, blondt Haar, blaae Øine, sunde Tænder.

Hovedets Bedækninger blodfattige, Hjerneskallens Been af sædvanlig Tykkelse, Dura mater ei sammenvoxet, meget bleg, blodfattig. I Sinus næsten intet Blod, kun i sin transvers dext. en ringe Mængde med et slapt affarvet Blodkoagel. Arachnoidea ei fortykket eller uklar, pia mater lod sig let skille fra Hjernen, begge Hjernehinder meget paafaldende blodtomme. Den graae Substans bleg og ligesom den hvide seig og fast, næsten uden et eneste Blodpunkt. Hjernehulerne udvidede og fyldte med klart Serum. Ependyma granulær. Commiss. moll. mangler. Hjernens Vægt 47 Unzer 2 Drachmer.

Pleurabladene paa høire Side bagtil lidt sammenvoxne, i dens Huulheder c℥jv tynd, rødlig Vædske. Høire Lunge bleg, blodtom, subpleuralt Emphysem over hele Overfladen; det bagre Parti noget oedematøst. I

venstre Pleurahuulhed noget mindre Vædske og enkelte lette Adhærenser. Venstre Lunge ligeledes blodtom, nedre Lap stærkt emphysematøs. Bronchialsliimhinden bleg. I Pericardium nogle Unzer Vædske. Hjertet slapt, fedtbedækket, excentrisk hypertrophieret. Høire Halvdels Vægge enormt tynde og slappe. I begge Halvdele kun lidt tyndt Blod og et slapt Fibrinkoagel i begge venøse Ostier. Indre Hinde i de store Kar rød.

Maven fyldt med Spiserester. Lever blodtom. Milt meget stor, mørk, blød. Nyrer store, blodtomme. Fedtafleiring mellem Pyramiderne.

Kramperne ledsagedes hyppigt af de ovenomtalte abnorme Søvntilstande og antoge herved til en Tid eller stadigt det epileptiske Udseende. I intet af Tilfældene savnedes ganske epileptiske Anfald, i de fleste vare Anfaldene stadigen epileptiske, i andre vexlede fuldstændige klassiske Anfald med ufuldstændige intermediære. I ikke faa Tilfælde erstattede og afløste Søvntilstandene og Kramperne hinanden, og ofte bleve navnlig længere hen i Sygdommen Anfaldenes tidligere eiendommelige Yttringer udvidskede. Paa samme Maade som til Søvntilstandene kunde Kramperne træde i Forhold til andre intermitterende Forstyrrelser, idet de forskjellige ovenfor omtalte anfaldsviis optrædende Sindsforstyrrelser snart kom forud for, snart efterfulgte eller vexlede med Krampeanfaldene; hyppigst var det dog opstemte Tilstande med Vrangsandsninger, Paaskyndelse af Forestillingsløbet og hævet Stemning.

B. **Sygdommens Varighed** var i alle Tilfælde meget lang, det korteste Tidsrum, den omfattede, var fem Aar, i Almindelighed var det flere, indtil over en Snees Aar. Med Hensyn til Forløbet viste der sig vel i det enkelte Tilfælde flere mindre Eiendommelighéder, i sine Hovedtræk var det imidlertid det samme i dem alle. Kun i et ganske enkeltstaaende Tilfælde kunde der være Tvivl om, hvorvidt de sjælelige Forstyrrelser ikke vare begyndte før de motoriske; muligviis og rimeligviis vare Kramperne her dog i deres

første Optræden blevne oversete, hvilket jo let kan hænde, selv om det ikke er Natanfald, hvorom der er Tale. Omtrent i Halvdelen af Tilfældene begyndte begge Rækker Funktionsforstyrrelser samtidigt, i den anden Halvdeel optraadte de sjælelige først kortere eller længere Tid, sjelden flere Aar efter de motoriske. I begge Tilfælde begyndte Sygdommen pludselig med et Krampeanfald, der ikke altid havde den klassiske epileptiske Form, men ofte især hos Børn kun viste sig som almindelige kloniske Kramper. Efterhaanden som Anfaldene gjentoge sig regelmæssigt eller uregelmæssigt med forskjellig Styrke, Hyppighed og Varighed, bleve de tydeligere epileptiske. Saafremt de ikke allerede fra først af indledede en Svækkelse i Forestillingslivet, indfandt denne sig kortere eller længere Tid efter, og holdt sig, saasnart den een Gang havde vist sig, mellem de følgende Anfald, i Begyndelsen stedse svag. Den Maade, hvorpaa Svækkelsen viste sig, var, som ovenfor nævnt, forskjellig efter den Syges Alder, forskjellig hos Barnet, den Unge og Voxne; i alle Tilfælde tiltog den aandelige Svækkelse langsomt og jævnt baade i Omfang og Styrke og ledsagedes af en kjendelig Afstumpning af Gemyttet, ligegyldig Sindsstemning og Uimodtagelighed for Indtryk, der hos Andre eller tidligere hos samme Individ pleiede at fremkalde Reaktion fra den samlede Forestillingsmasse. Efterat denne Række Fremtoninger havde bestaaet en kortere eller længere Tid og jævnligt var bleven afbrudt af Krampeanfald og Søvntilstande, der ofte ligesom fremkaldte en pludselig forøget Væxt af den aandelige Svækkelse, viste der sig andre af de ovenbeskrevne intermitterende Forstyrrelser: den Syge blev paa een Gang indesluttet, nedstemt, fik hypochondre Smertefornemmelser, udtalte Frygt for ikke at kunne blive helbredet (navnlig i den senere Alder), klagede over, at han stedse

blev misforstaaet, følte sig høist ulykkelig, søgte Ensomhed og beskæftigede sig med Selvmordstanker; eller Stemningsforandringen havde lige den modsatte Charakteer, den Syge var glad, overstadig, løb omkring, snakkede, lo; eller han blev gnaven, pirrelig, lunefuld og heftig. Saadanne Anfald kom ganske pludselig, indledede ofte tydeligt af Illusioner eller Hallucinationer, varede ganske kort og svandt uden videre Følger eller gik over i Krampeanfald. Til andre Tider eller i andre Tilfælde varede de længere, fra Timer til Dage, og syntes da ofte ligesom at erstatte et Krampeanfald, der var udeblevet til den sædvanlige Tid; de ledsagedes da tillige hyppigt, ligesom ogsaa ellers, af abnorme Søvntilstande, den Syge lignede fuldstændig en Søvngænger, løb fortumlet omkring, gjorde de simpleste Ting forkert, blev paafaldende i hele sin Opførsel, til Latter for sine Omgivelser, løb bort uden Maal og Med og havde bagefter ikke noget Begreb om det Forkerte i sine Handlinger. Undertiden ledsagedes saadanne sandsesløse Perioder af et fuldstændigt søvndrukkent Ydre og af lette toniske Sammentrækninger i flere eller færre Muskelgrupper. Den Syge gik ravende omkring, gjorde allehaande underlige Fagter, bøiede og krummede Arme og Been paa alle mulige besværlige Maader, hørte kun ufuldstændig eller slet ikke, hvad han spurgtes om, svarede ikke eller aldeles hen i Veiret og kunde pludselig fare op med et Skrig, blive heftig og voldsom.

Under alt Dette blev den aandelige Svækkelse og Ligegyldighed ved at gaae sin jævne, fremadskridende Gang. Kramperne indfandt sig snart som fuldstændige, snart som ufuldstændige epileptiske Anfald, hyppigere eller mindre hyppigt, i Almindelighed nogenlunde regelmæssigt, et eller flere Anfald om Maaneden. I ganske enkelte Tilfælde hørte de op efter en kortere Aarrækkes Forløb, den aandelige

Svækkelse blev da undertiden staaende paa samme Punkt, Forestillingskredsen indsnevredes ikke mere eller kunde endog atter udvides lidt gjennem en besværlig Underviisning. Samtidigt ophørte de intermitterende sjælelige Forstyrrelser ganske eller tildels, den Syge blev nu godmodig, venlig og føielig, en mere eller mindre udpræget aandelig Invalid, der mechanisk, men netop derfor ogsaa med en vis Sikkerhed og Regelmæssighed, udførte det tilvante Arbeide selv i en længere Aarrække, og som kun af og til ved uskyldige Anledninger kunde blive heftig og pirrelig. I det overveiende Antal Tilfælde gik den kontinuerende Sindslidelse jævnt fremad; medens de epileptiske Krampers Eiendommeligheder efterhaanden kunde udvidskes, saaat Anfaldene fik Udseende af lange Sløvhedsperioder, der kun kort afbrødes af begrændsede toniske eller kloniske Trækninger, Ureenlighed og Sandsesløshed, steg den intermitterende Opstemning hyppigst til udtalte maniakalske Anfald med Raseri og Voldsomhed. Sjeldent var det, at de nedstemte Anfald fortsatte sig langt hen i Sygdommen; dog iagttoges saadanne, selv hvor den aandelige Svækkelse var saavidt fremskreden, at man ikke skulde vente en Reaktion af Forestillingsmassen i denne Retning; undertiden overraskedes man endog som i efterfølgende Sygehistorie ved en saa fremtrædende Yttring som et Selvmord.

2den Iagttagelse.

A. J., 27 Aar, Ugift. Fra sin tidlige Ungdom af skal han have lidt af epileptiske Kramper, der pleiede at indtræde hver 14de Dag; hans Sjæleevner ere samtidig blevne svækkede, og der har lidt efter lidt udviklet sig et tydeligt Svagsind. Hans Charakteer angives at være stivsindet. Epilepsi er arvelig paa mødrene Side. Sidste Efteraar før Indlæggelsen i Sommeren 1853 optraadte der sammen med Kramperne af og til maniakalske Anfald. Den Syge taler her ret fornuftigt, fortæller, at han i mange Aar har lidt af Epilepsi, der viser sig hyppigt, og hvis Indtræden han ikke forud kan mærke. Medens han laae som Soldat i

Rendsborg, havde man ham mistænkt for Drukkenskab, fordi nemlig Anfaldene viste sig om Søndagen. Han angiver, at den Forvalter, han tjener hos, har sendt ham hertil, da han en Nat under et Anfald havde løbet omkring paa Marken. Med Undtagelse af en Svækkelse i hans aandelige Evner er der hidtil ikke bemærket nogen sjælelig Forstyrrelse. Han føier sig villig i Huusordenen og beskæftiger sig dagligen. De epileptiske Kramper indtræde hver 14de Dag og efterlade en kortvarig, men betydelig Sandsesløshed.

I December s. A. udbrød der forudfor et epileptisk Anfald en heftig Paroxysme af Mani, som i længere Tid efterlod en høi Grad af Mangel paa Besindelse.

Fra Juli 1854 gjentoge de opstemte Anfald sig hyppigere; i det følgende Aar var Tilstanden uforandret. I Marts 1856 bemærkedes, at han undertiden blev voldsom. Juli s. A.: De epileptiske Anfald ere ofte meget heftige, optræde uregelmæssigt, undertiden flere Gange i een Uge, undertiden med Mellemrum af 14 Dage til 3 Uger. Umiddelbart efter saadanne Anfald er han da 1—6 Dage ganske sandsesløs, synger og skriger, river itu, er voldsom og maa undertiden af denne Grund holdes i Tvang. Heller ikke i Mellemrummene er han altid lige klar, dog villig og flittig. 1857—59 var Tilstanden uforandret. 1860 26de Januar: Tilstanden vedblev aldeles uforandret; desuagtet var han altid veltilfreds og tilbragte i Reglen sin Tid med at spille Kort. For nogle Dage siden begyndte atter en urolig Periode, og da man ventede et Krampeanfald, blev han indelukket i sit sædvanlige Værelse. Krampen udeblev, Tilstanden som ellers under de urolige Perioder, kun var han maaske noget mere utaalmodig og utilfreds med Alt og Alle. Imorges blev han fundet død efter at have hængt sig selv i en Slynge af Sengetæppet.

Hvor Døden ikke indtraadte paa denne Maade, kom den ofte gjennem interkurrerende legemlige Lidelser eller under et Krampeanfald og i Almindelighed efter et saa langvarigt Forløb, at det fuldstændigste Sløvsind med Ubehjælpsomhed, Ureenlighed o. s. v. havde faaet Tid til at udvikle sig.

Den nærmeste Aarsag til Døden, naar den indtræder under et Krampeanfald, er i de forskjellige Tilfælde vistnok meget forskjellig; en enkelt Gang lykkedes det os at paavise en bestemt anatomisk Forandring, der idetmindste kunde forklare den: en Blodudtrædning netop i den Deel af Medulla oblong., der fra physiologiske Experimenter vides at staae i et nært Forhold til Livets Vedligeholdelse.

3die Iagttagelse.

R. P., 33 Aar, Ugift, indlagt den 4de September 1861. Efterretninger om hendes Sygdom mangle. Efter de Oplysninger, hun selv henved 2 Maaneder efter Indlæggelsen, da hun var bleven tilsyneladende fuldkommen klar, giver, har hun altid været rask, indtil hun i sit 18de Aar angrebes af en gastrisk Feber. Kort efter at være bleven helbredet for denne kom hun i Huset hos nogle Bekjendte i Kiel, hvor hun mener at have havt en Deel Fortrædeligheder. Ved denne Tid skal hendes nuværende Sygdom første Gang være brudt frem. Hun fik ofte afmagtlignende Anfald, der ei synes at have været ledsagede af Kramper, hvilke først lidt efter lidt ere traadte til og ere vedblevne lige til nu; i Almindelighed ere de optraadte kort før og kort efter den sparsomme, men iøvrigt regelmæssige Menstruation hver 4de Uge. Kun et halvt Aar, medens hun undergik en »Sultekuur« paa et Hospital, udeblev Kramperne tilligemed Menstruationen. Kramperne komme sjelden ganske pludseligt, i Almindelighed mærker hun lidt i Forveien et Ryk i hele Kroppen, hun faaer Tid til at løbe tilsengs, naar hun er nærved Sengen, og taber da Bevidstheden; hvorlænge denne Tilstand varer, veed hun ikke bestemt, hun troer kun kort; saasnart hun vaagner, kan hun atter tage fat paa sit Arbeide, sporer kun undertiden Mathed. Hun vil aldrig have bidt sig i Tungen, jævnlig har hun lidt af Hovedpine, hendes Hukommelse skal i Aarenes Løb være bleven noget sløv; iøvrigt har hun ikke havt Smerter, ingen Bryst- eller Underlivssymptomer, ingen mentelle Forstyrrelser, Fordøielsen i Orden, ingen Hjertebanken. Hun angiver selv at være et forkælet Barn, mener ei, at der er Arvelighed i Familien. — Kort før hun blev indlagt her paa Hospitalet, skal hun have havt nogle Stridigheder med en ældre, — efter hendes Angivelse meget pirrelig Søster, — hvilke gav Anledning til den Yttring af hende, at hun ikke mere vilde leve, da hun ingen Glæde havde i Verden, ikke kunde deeltage i Noget paa Grund af hendes for Andre ængstelige Sygdom og stedse maatte underkaste sig langvarige Kure for den uden Nytte. Da hun blev udleet for denne Yttring og man yttrede Tvivl om, at hun vilde for Alvor tage sig selv af Dage, sprang hun i en Dam, der dog ei synes at have været meget dyb, blev hurtig trukken op, men tabte herefter Erindringen om, hvad der senere er passeret indtil længere Tid efter Indlæggelsen. Hun indrømmer Muligheden af, at hendes senere Krampeanfald kunne have været ledsagede af forvirret Tale, og fortæller tillige, at hun altid har været tilbøielig til at gaae og snakke i Søvne og i den sidste Tid har været meget nedtrykt.

Ved Indlæggelsen var hun meget urolig, gik omkring uden at ville bestille Noget, vilde ud af Vinduet, ei blive i Sengen om Natten, skreg og loe med et hysterisk, kælent Udtryk; paa Tiltale af Lægen, kastede hun sig magelig i Stolen med det Svar: »gjør ved mig, hvad De vil, det er mig ligegyldigt«. Efter nogle Gange at have havt Trøien paa,

kom der mere Ro over hende. Søvnen uforstyrret, Madlyst, Aabning i Orden. Urinen naturlig, Vægtfylde dog 1032. Hun brugte Digitalis, varme Bade og nærende Diæt; et Setaceum i Nakken, der suppurerede stærkt og efter hendes Angivelse havde været holdt aabent i et halvt Aar, lukkedes; hun beskæftigede sig lidt og spadserede dagligen. Sex Dage efter Indlæggelsen havde hun under Velbefindende før og efter et Krampeanfald af 10 Minuters Varighed med Bevidstløshed. P. var, da hun kort efter iagttoges, fuldkommen rolig, hun var klar. Den 19de September havde hun om Aftenen efter en Skræk Forbuddene til et Anfald, som dog udeblev; een Gang senere har hun havt et ringe Anfald og endelig den 25de Oktober efter at have anstrengt sig og være bleven lidt opstemt ved at skrive et Brev til Hjemmet og efter et Par Dages Diarrhoe et stærkere Anfald. Menstruationen har ikke været tilstede her paa Anstalten, kun een G. Spor dertil. Iøvrigt har hun befundet sig vel; hun er lidt efter lidt bleven fuldkommen klar angaaende sine Omgivelser, hendes Tale endnu høi og lydelig, hun snakker, leer gjerne, er herved ei Herre over sine Bevægelser, idet Kroppen og Armene kastes uskjønt fra Side til Side, bliver let fortrædelig, overstadig lystig og fortæller vidt og bredt om ligegyldige Ting. Af og til Blodstigning til Hovedet og Hovedpine.

4de December. Den 13de og 15de i forrige Maaned havde hun Krampeanfald, den første Gang stærkere, den anden Gang meget kort; hun slog et Hul paa Næsehuden, der kom lidt Blod fra Næsehuulheden, der siden har været forstoppet. Tilstanden iøvrigt uforandret. Sindsstemningen meget vexlende, ofte er hun overstadig glad, til andre Tider fortrædelig, forstemt, især naar hun ei føies i sine mange Luner. Den 23de fortalte hun i en meget opstemt Tone, at hun om Morgenen havde havt en ny kortvarig Bevidstløshed uden Krampe, at hendes Moder i et Brev, hun havde tilskrevet hende, havde søgt Aarsagen til hendes Sindssygdom i hendes Heftighed, om hvis Tilstedeværelse hun selv aldrig før vil have været vidende, hun takkede Moderen, fordi hun nu endelig havde sagt hende det, bebreidede hende og Søsteren, at de ikke tidligere havde sagt hende det, deelte spidse og spydige Bemærkninger ud om dem, takkede Gud, fordi hun nu snart vilde blive rask, bad om Tilgivelse, fordi hun havde været heftig mod sine Nærmeste, — Alt i en broget usammenhængende, hurtig og bevæget Ordstrøm. Et Par Dage efter var hun nedstemt, vilde ligge tilsengs, klagede over sine Lidelser, loe dog af og til, sagde, at hun kun sov lidt, stedse havde Trykken osv. Idag og Igaar atter Følelse af Velbefindende, hun mener meget snart at blive rask, navnlig fordi hun igaar, uagtet hun havde en Ærgrelse, ei fik Krampe, og fordi hendes Næse nu er bleven fri og let. Hun har skrevet flere ret fornuftige Breve til Hjemmet, der give Billedet af Længsel efter Hjemmet, Anger over den Uret, hun mener at have begaaet; hun ønsker stedse at maatte skrive Breve.

1862. Januar. Efter nogle Dages nedstemt Tilstand optraadte den 7de December en stærk Opstemthed, Støien, Utilfredshed med Alt, Paastand om at være rask. Dagen efter blev hendes Tale forvirret, usammenhængende, hun yppede Strid med Alle, hvorfor hun bragtes til Afdelingen for de urenlige Syge, hvor hun dog snart samlede sig saa meget, at hendes støiende og uhyggeligere Omgivelser blev hende ubehagelige; gjennem en stærk Mathed tabte hendes Opstemning sig, og hun blev atter rolig og fornuftig, flittig og bad om at komme til sin gamle Afdeling, hvor hun siden har opført sig ret vel. Stemningen jævnlig afvexlende, snart glad tilfreds, snart fortrædelig. Et Par Gange de sædvanlige Kramper. Hun bruger stadig Digitalis; i de sidste Dage er Menstruationen kommen.

8de Marts. Den 19de Januar, 29de Januar, 19de Februar og 1ste Marts Anfald af Krampe. Den 2den Marts to Anfald om Natten; de ere korte, hun veed ikke selv Noget af dem før bagefter, naar hun hører det af Andre. Undertiden begynder det med et Skrig, hun ligger ofte ganske stiv i en halv Time med lette Trækninger i Fødderne, uden Skum; sidste Gang har hun bidt sig i Læben; undertiden er hun ureenlig under Anfaldet. De komme baade i hendes op- og nedstemte Perioder, efterfølges af en undertiden meget dyb Søvn og Mathed eller Hovedpine. Vexlen i Stemningerne vedbliver, hyppigst med et stærkt uroligt Præg. I Midten af forrige Maaned Menstruation. Contin Digital.

Tilstanden holdt sig uforandret til den 25de Oktober. 1862, da hun pludseligt døde under et Krampeanfald.

Sektion 40 Timer efter Døden.

Legemet vel næret, fedt. Ringe Dødsstivhed. Udbredte Dødspletter. Hovedets Bløddele sunde, Hjerneskallen tynd, Krandssømmen tydelig, ved dens Forbindelse med Pillsømmen en stærk Fremadvælving indadtil, der havde frembragt et dybt Indtryk paa det tilsvarende Sted af dura, mater og Hjernen. I sin. longit. intet Blodkoagel, hvorimod sin. transversus var fyldt med tyndtflydende, mørkt Blod. Dura mater sund, Gld. Pacchion kun lidet udviklede. Pia maters Kar fyldte med Blod, forøvrigt de bløde Hinder sunde. Furerne dybe, ikke gabende, Vindingerne talrige, kraftige. Den graae Substans bred og af meget mørk Farve; den hvide Substans af en ureen Farve med talrige blodfulde, udvidede Kar. Konsistensen sund. Ventriklerne af normal Størrelse, næsten uden Vand, med sundt Ependyma. Plexus blodfulde, deres Organer normale; i fjerde Ventrikel, tilhøire for lin. media, umiddelbart foran Hørenervens Traade under Ependyma fandtes et lille, men tydeligt Blodextravasat med Ruptur af et Par smaa Arterier. Venstre corp. olivare betydeligt større end høire Med. oblong og Cerebellum iøvrigt sunde.

Struben, Luftrøret og Spiserøret sunde. Venstre Lungesæk overalt fastvoxen, begge Lunger blodoverfyldte bagtil, let emphysematøse fortil.

Vævet sundt, Hjerteposen naturlig. Hjertet lille, fast kontraheret, uden Spor af Blod. Klapper sunde.

Leverens venstre Lap meget bred og tynd, bedækkede hele Maven, Vævet sundt, Galdeblæren lille, med tynd, guul Galde. Milten lille, Vævet blødt, blegt, Kapslen pletviis fortykket. Nyrerne stærkt blodfyldte. Maven meget udvidet, ganske fuld af Føde. Sliimhinden sund. Tarmkanalen ligesaa. Livmoderen stor, anteflekteret; i dens Hule noget Blod. Æggestok og Blære normale.

Den lille Hjerne med Medulla oblong., Pons og Fiirhøie opbevaredes efter at være blevne gjennemskaarne i flere forskjellige Retninger og afvadskede i Vand, i Kali chrom. I Slutningen af December viste det sig, at de trods Indsnittene kun delviis vare hærdede; den forreste og øverste Deel af begge den lille Hjernes Hemisphærer, begge crura cerebelli ad pontem og den midterste øverste Deel af Bunden af fjerde Ventrikel vare bløde, henflydende; stærkest den hvide Substans her. Overalt fra den lille Hjerne og Bunden af fjerde Ventrikel samt øverste Deel af Medulla oblong. hvor Karrene toges, vare de i Almindelighed overfyldte med Blod og de smaa Arterier, sjeldnere de større og de meget smaa, samt Kapillærkarrene fedtdegenererede, stærkest, naar Karrene toges fra de emollierede Partier; hist og her fandtes Fortykkelser af adventitia i de større Arterier, flere Steder aneurismatiske Udvidninger, saaledes af Karrene lige om Stedet, hvor Extravasatet fandtes. Fedtdegeneration saaes i alle Stadier; hele Strækninger af smaa Kar fuldstændigt degenererede ved Siden af andre, der kun vare begyndte. Hyppigt guul, kornet Pigment i Væggen af de større.

Foruden alle de ovenbeskrevne Funktionsforstyrrelser fandtes der imidlertid under Sygdommens Forløb en heel Deel andre, der tilsammen henhørte til forskjellige »legemlige« Lidelser. Største Delen af dem stod ikke i noget paaviseligt Sammenhæng med den epileptiske Sindslidelse, vare ren tilfældige Komplikationer (f. Ex. Febre, Pneumoni osv.). andre maatte opfattes som nærmere eller fjernere Følger af Hovedlidelsen; herhen hørte saaledes Afmagring eller andre Ernæringsforstyrrelser, Gjennemligning, Kontusioner, Frakturer, opstaaede ved Stød under Kramperne, Cirkulationsforstyrrelser, hurtig Puls, Kongestioner til Hovedet eller Bleghed. Temmelig hyppigt bemærkedes Menstruationsforstyrrelser og gastriske Uordener, til sine Tider i Forbindelse

med Sindslidelsens intermitterende Fremtoninger, til andre Tider uden noget opdageligt Sammenhæng med dem.

C. **Aarsagsforholdene** vare kun daarligt oplyste. Familiedisposition til Nerve- og Sindslidelser omtaltes i flere Tilfælde. Lidelsen fandtes noget hyppigere hos Mandfolk end hos Fruentimmer og begyndte i det langt overveiende Antal Tilfælde hos Børn, sjeldent i Ungdommen og kun undtagelsesviis i en senere Alder. Medfødte Misdannelser fandtes ikke i noget Tilfælde, enkelte Gange syntes Sygdommen at have havt en traumatisk Oprindelse (Stød eller Slag paa Hovedet umiddelbart før dens Udbrud).

II. **Den anden** og mindste **Række** Tilfælde repræsenteredes af omtrent en Ottendedeel af alle de epileptiske Sindslidelser (13 pCt.).

A. a) **sjælelige Symptomer: I) kontinuerende.** Det første Symptom af Sindslidelsen var en sygelig Forandring i Sindsstemningen. Den Syge blev i Almindelighed lidt efter lidt, undertiden pludselig indesluttet, tungsindig, taus og ordknap, søgte Ensomhed, var sky og ængstelig, tabte Lyst til og Interesse for sin vante Beskæftigelse, blev ligegyldig for sine Venner og sit eget Vee og Vel. Forandringen i Stemningen viste sig saaledes fornemmelig som en kvalitativ Forandring; hele hans Forestillingsmasse var i den Tilstand eller Stemning, ifølge hvilken selv ikke adækvate Indtryk omdannes til Bevidsthedstilstande, til Forestillinger af nedtrykkende Indhold og væsenlig kun saadanne Forestillinger ogsaa uden ydre Anledning reproduceres; baade de umiddelbart af Sandseindtryk dannede Forestillinger og de reproducerede havde imidlertid stedse en vis utydelig, ubestemt, taaget Charakteer; om det end kun var Forestillinger af dette Indhold, der dannedes, om det end saagodtsom udelukkende var disse, der optog den Syges Opmærk-

somhed og forhindrede en kritisk Bedømmelse, om det end kun var disse, der fik Leilighed til at løbe ud og komme til Udtryk i Mine og Holdning, saa var dog selve deres Dannelse og Udløb trægt og den Tid lang, i hvilken den ubestemt og taaget svævede for Bevidstheden. Med andre Ord, med den nedtrykte, kvalitativt forandrede Stemning fulgte der en formel Forestillingsforstyrrelse, en tydelig Træghed i Forestillingernes Dannelse, Gjendannelse, Association og Udløb, der var desto mere udtalt, jo mindre Forestillingerne havde et nedtrykkende Indhold. Fjernede dette sig langt herfra, kom de slet ikke op for Bevidstheden og sporedes ikke i det Ydre. Eiendommeligt for denne Nedstemning var, at den efter først at have vist sig ikke fuldstændig svandt, til Nød kun frembød enkelte Remissioner, og holdt sig jævnt uden at være meget stærkt udpræget. Dens Varighed var forskjellig, fra et halvt indtil et Par Aar; i enkelte Tilfælde bemærkedes Exacerbationer. Af de to Elementer i denne Nedstemning tabte det ene, den kvalitative Forstemning, sig lidt efter lidt, det andet, den formelle Forestillingsforstyrrelse, Trægheden i Forestillingsløbet holdt sig derimod, og skjøndt Opmærksomheden saaledes mindre end tidligere var fæstet paa Forestillinger af nedtrykkende Indhold, vendte den sig dog ikke til Sandseverdenen, og kun faa Indtryk bleve omdannede til Bevidsthedstilstande. Ved Siden af denne vedblivende Træghed i de enkelte Forestillingers Dannelse og Løb optraadte der nu en Træghed i hele Forestillingsmassens Bevægelighed, en ligegyldig Sindsstemning og Afstumpning af Gemyttet: istedenfor den kvalitative Forstemning altsaa en kvantitativ. Den Syge var stille, rolig, tilsyneladende indesluttet, talte ikke eller kun lidt, drev omkring uden at beskæftige sig eller arbeidede af og til, men uden Lyst og Udholdenhed,

han var uopmærksom, tankeløs, ligegyldig, opfattede langsomt og vanskeligt Spørgsmaal, svarede kort og utilfredsstillende, var glemsom for, hvad der laae ham nær, men viste undertiden en tro Hukommelse for tidligere Begivenheder. Grændsen mellem denne aandelige Svækkelse, dette begyndende Sløvsind og den forudgaaende Nedstemning, var i det enkelte Tilfælde meget vanskelig at bestemme; det ene af de Elementer, der bidrager til at danne disse to sjælelige Tilstande (Trægheden i Forestillingsløbet) er jo ogsaa den samme i dem begge, og hvad det andet Element angaaer, da er det vel væsenlig forskjelligt i hver: den kvalitative Forstemning, Nedtryktheden i den ene, den kvantitative Forstemning, Uimodtageligheden i den anden; men i det ydre Billede, i deres Udtryk findes der dog megen Lighed; naar den Syge i Nedstemningen har sin Opmærksomhed samlet indadtil paa de nedtrykkende Forestillinger, gjør han ofte samme Indtryk paa lagttageren som den, der ikke sættes i Bevægelse af Noget paa Grund af en virkelig og almindelig Afstumpning af Gemyttet. Overgangen mellem Nedstemningen og Sløvsindet synes i alle Tilfældene at have været jævn. Sløvsindet begyndte ringe, umærkeligt, holdt sig jævnt, tiltog langsomt, sjeldent noget hurtigere i Styrke, blev i enkelte Tilfælde staaende uforandret paa samme Trin i flere Aar. Efterhaanden som Trægheden i Forestillingsdannelsen og -løbet tiltog, og der gik længere og længere Tid hen, inden den enkelte Forestilling droges frem af Hukommelsen, reproduceredes og løb ud, faldt den ene Forestilling og Forestillingsrække ud af Hukommelsen efter den anden, Forestillingskredsen indsnevredes, Sammenhængen mellem de tilbageblivende løsnedes, kun enkelte tilsyneladende umotiverede gav sig tilkjende gjennem paafaldende Manerer, Latter og usammenhængende Svar, og den Syge sad hen i

en Krog som en villieløs, ureenlig, sandsesløs Maskine, frembydende den høieste Grad af Sløvsind. Dette var i alle Tilfældene flere og hyppigst mange Aar gammelt, inden Iagttagelsen afbrødes.

2) **Intermitterende.** Paa Grundlag af denne kontinuerende progressive sjælelige Forstyrrelse (trægt Forestillingsløb, først med nedtrykt, senere med ligegyldig Sindsstemning) viste der sig nu andre intermitterende. Hertil hørte en af og til optrædende Paaskyndelse af Forestillingsløbet; idet de ovennævnte, tildels ubestemte og taagede, nedtrykkende Forestillinger, til sine Tider fremtraadte med mere Klarhed og Tydelighed, fik et bestemtere Indhold, satte de ikke blot enkelte Forestillingsrækker, men ogsaa hele Forestillingsmassen hyppigst i en periodeviis optrædende, kortvarig Bevægelse og gav dem Styrke nok til med overraskende Hurtighed at finde deres adækvate Udtryk i Minespil, Ord og Handling. Paa Grund af den kontinuerende Lidelses aldeles modsatte Charakteer bemærkedes saadanne Anfald let, selv om de vare temmelig svage. De viste sig snart som en let Uro, Ængstelighed eller Utilfredshed, snart som stærkere Angstanfald, stigende til Voldsomhed og Raseri. Undertiden optraadte Paaskyndelsen i Forestillingsløbet tilsyneladende uafhængigt af de nedtrykkende Forestillinger og ledsagedes, skjøndt meget sjeldent, af en hævet, lykkelig Stemning; selv længere hen i Lidelsen, hvor den kontinuerende Træghed allerede var ledsaget af en gjennemgaaende Ligegyldighed, bevarede disse Anfald hyppigst Charakteren af Uro, Angst og Utilfredshed. De kom regelmæssigt eller uregelmæssigt, varede i Almindelighed flere Dage, traf snart sammen med Kramper og abnorme Søvntilstande, snart ikke og forbandt sig ofte med Vrangsandsninger eller udviklede

Vrangforestillinger. De kunde iagttages gjennem hele Sindslidelsens Forløb.

Ogsaa Træghed i Forestillingsløbet optraadte intermitterende; den var da dels ledsaget af nedtrykt Sindsstemning og viste sig som Exacerbationer i den kontinuerende Sindsstemning, dels ledsaget af Ubevægelighed af hele Forestillingsmassen, af ligegyldig Sindsstemning og fik da Udseendet af en Exacerbation i den kontinuerende aandelige Svækkelse, uden eller med Kramper og Søvntilstande, undertiden ligesom erstattende disse.

Vi have ovenfor betragtet de formelle Forestillingsforstyrrelser og Forstemningernes Forekomst. De reelle Forestillingsforstyrrelser savnedes ikke heller; de fandtes hyppigt som Vrangsandsninger i Illusioner og Hallucinationer, paa Grundlag af hvilke den Syge da senere udarbeidede mere sammensatte Vrangforestillinger, der væsenligt gik ud paa Forfølgelse, Forgiftning o. s. v., eller havde et mere almindeligt, ubestemt, hyppigst dog nedtrykkende Indhold. Skjøndt de mest forekom sammen med de intermitterende sjælelige Forstyrrelser og som Vrangsandsninger ofte ligesom dannede Begyndelsen til eller Udgangspunktet for Anfaldene, saa optraadte de dog ogsaa, navnlig i den første Tid af Sindslidelsen, under Nedstemningen som et mere kontinuerende Sygdomselement, dog sjelden tydeligt og skarpt fremtrædende. Undertiden kunde de herved opnaae en vis Fixation og strakte sig da helt ind i det tydeligt udviklede Sløvsind.

b) Søvntilstande, Den rhytmiske Afvexling mellem Søvn og vaagen Tilstand led forsaavidt en Forandring som Nedstemningen ofte i Begyndelsen og senere under Exacerbationerne ledsagedes af en aarvaagen Tilstand; et saadant Pervigilium kunde strække sig over flere Døgn,

naar Ængsteligheden eller Uroen var stærk og Opmærksomheden udelukkende optoges af bestemt nedtrykkende Forestillinger, der idelig reproduceres. Langt hyppigere fandtes abnorme Søvntilstande og da navnlig anfaldsviis i Forbindelse med andre intermitterende Forstyrrelser eller uden saadanne. De optraadte langsomt eller pludseligt, viste sig som et mere eller mindre fuldstændigt Tab af Bevidstheden, som Døsighed, Søvnighed, Søvndrukkenhed eller som en dyb, fast, længere varende Søvn. I de mindre Grader lykkedes det at vække den Syge aldeles som af en Drøm, i de høiere Grader var dette ikke længer muligt. Varigheden af disse Anfald var meget forskjellig, fra Minuter til Timer og flere Dage. De fandtes, som ovenfor antydet, undertiden enestaaende, langt hyppigere forbandt de sig med Kramper eller flere eller færre af de ovennævnte intermitterende psychiske Sygdomselementer. Navnlig afgav Mellemtilstandene, den drømmende, halvvaagne Gaaen i Søvne, her som overalt en frodig Jordbund for Illusioner og Hallucinationer; gjennem usammenhængende Forestillingsassociationer vaktes herved mere eller mindre tydelige, oftest skrækindjagende Forestillinger, der hurtigt løb ud og kom til Yttring i Skrig, forvirret Tale, Løben omkring med voldsomme Handlinger og Angreb paa Omgivelserne.

c) **Sensitive Forstyrrelser** forekom her som i den foregaaende Række Tilfælde under de almindeligt bekjendte Former. Ved Siden af subjektive Sandsninger, Phantasmer, der have deres Betydning for Dannelsen af Vrangsandsninger, viste der sig alle Slags Anæsthesier og Hyperæsthesier. Hvad ovenfor er bemærket om disse, gjælder ogsaa her.

d) **Motoriske Forstyrrelser.** I et Par Tilfælde viste der sig henimod Sygdommens Slutning hemiplegiske Tilfælde, der ledede til Døden. I alle Tilfældene fandtes hyperkine-

tiske Symptomer, der i ethvert Tilfælde ved Forbindelsen med abnorme Søvntilstande til sine Tider antog mere eller mindre af de epileptiske Anfalds Eiendommeligheder. Iøvrigt vare Kramperne høist forskjellige i Henseende til Styrke og Udstrækning. I et Tilfælde saaes kun eet Anfald, i et Par andre enkelte Anfald, gjentagne Anfald eller hyppige Anfald, der idetmindste kun bemærkedes en kort Tid og senere ikke vendte tilbage. I de fleste Tilfælde iagttoges hyppige Anfald gjennem en længere Aarrække, baade om Dagen og Natten; til sine Tider kunde de være mindre tydelige, der kom længere Mellemrum mellem dem end sædvanlig, eller de afløstes for en Tid af intermitterende sjælelige Forstyrrelser; undertiden vare Anfaldene i Begyndelsen sjeldnere (2—3 Gange aarligen) og bleve senere hyppigere, undertiden fandt det omvendte Forhold Sted.

B. **Sygdommens Varighed** var i alle Tilfælde lang; et Par Gange afbrødes Lidelsen allerede efter 2—3 Aars Forløb ved Døden paa Grund af tilfældige Komplikationer. I de andre Tilfælde havde Sygdommen ved Iagttagelsens Ophør vedvaret paa 17de—25de Aar fra Krampernes og paa 8de—17de Aar fra Nedstemningens Begyndelse at regne. I dem alle vare de sjælelige Symptomer i stadig Fremgang. Sygdommens Forløb var i sin Begyndelse lidt forskjelligt efter det Tidspunkt, paa hvilket Kramperne optraadte. Afseet fra den lange Tid, i hvilken Kramperne synes at være traadte helt tilbage, giver følgende Iagttagelse et ret tydeligt Billede af Hovedtrækkene i Forløbet.

4de Iagttagelse.

G. J., 20 Aar, Ugift indkom i Sommeren 1851 paa Anstalten. Hans Anlæg skildres som ringe, han skal stedse som Dreng have vist et sky, kluntet og paafaldende Væsen. Paa Grund af Dovenskab er han engang bleven tugtet alvorlig af sin Lærer. Legemlig befandt han sig vel, dog led han mellem det 6te og 8de Aar hyppigt af epileptiske Kramper.

hvilke to af Faderens Sødskende ogsaa i høi Grad have lidt af. For 1½ Aar siden kom han i Lære hos en Førster, fik her en Melancholia og maatte derfor snart efter atter sendes hjem. Her var han sky, ængstelig, urolig for sin Sundhed, frygtede for at blive forgivet osv. Lidt efter lidt har Tilstanden forværret sig, der har vist sig flere Vrangforestillinger og tilsidst en rasende Opstemning.

Han er her urolig, opstemt, løber ustadigt omkring, larmer, taler forvirret og usammenhængende, besvarer sjeldent Spørgsmaal, selv ikke de simpleste, leer høit derover og løber bort. Det er ikke muligt at holde ham til at beskæftige sig. P. hurtig. Tart. emet. Bade vare ligesom senere Bittervand, Regnbade og Digitalis uden Virkning.

I 1852 holdt Tilstanden sig i det Væsenlige uforandret trods Syrer, Styrtebade, Indgnidning med Tart. stib, og Digital i store Doser. Dog arbeidede han temmelig regelmæssigt. P. stedse hurtig, Blodstigning til Hovedet.

I 1853 blev han roligere, Sandsesløshed endnu tilstede i ringe Grad, han brugte Bittervand, Regnbade og Digitalis.

1854—58 Uforandret. I Slutningen af 1858 fik man Formodning om, at han led af utallige epileptiske Anfald.

1859. De epileptiske Kramper indtræde oftere, navnlig om Natten, iøvrigt uforandret.

1861. Han er en sløvsindet, flittig Arbeider, der dog kun kan benyttes til rene mechaniske Arbeider, kjøre Hjulbør, drele en Rulle; af og til bliver han let opstemt; men det varer kun kort. Kramperne komme i Almindelighed 2 til 3 Gange maanedlig, Aften eller Morgen, undertiden slaaer han sig slemt.

Snart begyndte Lidelsen med de motoriske Forstyrrelser, der enten i en kortere eller længere Tid (indtil 14 Aar) stode ene uden andre sjælelige Forstyrrelser end de omtalte abnorme Søvntilstande, der af og til eller mere stadigt indfandt sig med hvert Anfald og gav dem Epilepsiens Charakterer. Snart kom Kramperne først, efterat Sindslidelsen var begyndt. I begge Tilfælde viste denne sig fra først af som en jævnt optrædende Nedstemning, der lidt efter lidt tiltog og med Remissioner, aldrig med tydelige Intermissioner, holdt sig fra et halvt indtil et Par eller flere Aar. Den Syge blev stille, indesluttet, tabte Interessen for og Lysten til sin Beskæftigelse, talte kun lidt, svarede fornuftigt eller yttrede undertiden Vrangforestillinger af nedtrykkende Ind-

hold (Forfølgelse, Frygt, Forgiftning). Under Forløbet af denne kontinuerende Forstemning viste der sig nu forskjellige intermitterende Sindsforstyrrelser, der enten optraadte sammen med Krampeanfald og Søvntilstande eller vexlede med dem og hos Fruentimmerne undertiden traf sammen med Menstruationen. Saadanne Anfald bestod i en pludselig Angst, ledsaget af Vrangsandsninger, forvirret Tale, Heftighed og Voldsomhed, der kunde stige til fuldstændige maniakalske Tilstande af Timers eller Dages Varighed og ligesom de lettere opstemte Tilstande af Uro og Ængstelighed hyppigt var forbunden med Søvnløshed. I et Par Tilfælde vedvarede Kramperne under hele Nedstemningen, viste sig hyppigt eller mindre hyppigt, baade Dag og Nat, oftest uregelmæssigen og een Gang aftagende i Hyppighed. I eet Tilfælde havde Kramperne som mere eller mindre tydelige epileptiske Anfald vedvaret i ni Aar, hørte da pludselig op, da Nedstemningen begyndte, saaat denne ligesom helt afløste Kramperne. Et Par Tilfælde frembød kun enkelte Anfald under hele Nedstemningens Forløb, før og senere omtaltes de slet ikke. Efterat Nedstemningen havde varet den ovenangivne Tid, bemærkedes lidt efter lidt en Svækkelse af de aandelige Evner, først i Almindelighed af Hukommelse og Dømmekraften, der til Forskjel fra den lignende Svækkelse, der allerede tidligere kunde vise sig under de abnorme Søvntilstande intermitterende, holdt sig sammen med Nedstemningen mellem de enkelte Anfald. Fra dette Tidspunkt af traadte den nedtrykte Stemning tilbage, Gemyttet afstumpedes, og der bemærkedes en kontinuerende, jævnt tiltagende Svækkelse og Sløvhed af de aandelige Evner. Denne skred i Almindelighed langsomt fremad, saaat den Syge i flere Aar kunde benyttes til mechaniske Arbeider; undertiden blev Svækkelsen i flere Aar staaende paa samme Standpunkt,

hvilket maaske staaer i Forbindelse med den Omstændighed, at Kramperne samtidig bleve mindre hyppige eller ganske hørte op. Naar Svækkelsen skred fremad gjennem en længere Aarrække, faldt efterhaanden den ene Forestillingsrække ud efter den anden, Forestillingskredsen indsnevredes, den Syge blev mere og mere ubehjælpsom, uduelig til Beskæftigelse, han tabte Hukommelsen, blev ligegyldig, sad Dag ud og Dag ind i samme Krog med udtryksløst Ansigt og viste tilsidst, hvor ikke interkurrerende Sygdomme tilfældigt forinden gjorde Ende paa Livet, den høieste Grad af Sløvsind. Medens dettes Væxt som sagt i det Hele taget maatte siges at være jævn, bemærkedes der dog af og til sammen med eller efter intermitterende sjælelige og motoriske Forstyrrelser en pludselig Tiltagen i Sløvsindets Styrke. Disse intermitterende sjælelige Forstyrrelser viste sig næsten i alle Tilfælde, havde snart Udseende af lette, urolige, exalterede Perioder, svagt udtalte maniakalske Tilstande, snart af fuldstændige Manier eller pludselig Voldsomhed og Heftighed; de varede i Almindelighed kun kort, ofte ikke engang Timer, undertiden dog flere Dage, og ledsagedes af eller vexlede med sandsesløse, søvndrukne Perioder og Krampeanfald. I intet Tilfælde sporedes der samtidigt nogen hævet Stemning; derimod var det, idetmindste under de første Aar af Sløvsindets Varighed, oftest tydeligt, at den intermitterende Paaskyndelse i Forestillingsløbet havde en nedtrykt Stemning til Grundlag.

5te Iagttagelse.

B. D., 21 Aar, Ugift, indlagt den 25de Mai 1861. Natten mellem den sidste Januar og 1ste Februar d. A. blev hun funden i en bevidstløs Tilstand af en Vægter paa Neumünstergade. Uagtet vedholdende Anstrengelser var det ikke muligt at bringe hende til Samling, hun laae i ofte heftige Kramper, sov, talte ikke; sank Føden, naar den bragtes i Munden, maatte kathedriseres og gives Klysterer. Aviserne havde allerede udbasunet denne Mærkelighed, da hun den 4de Dag derefter atter kom til

Besindelse; hun havde sin Forstands fulde Brug, var nedstemt og havde tabt Erindringen om, hvad hun i de sidste 4 Dage havde oplevet. Hendes Beretninger om hendes tidligere Liv stemmede med Oplysninger, hentede andensteds fra. Forholdet i hendes Hjem skal være ulykkeligt. Stedfaderen er heftig og haard imod hende og Moderen; han drikker. Hun selv har altid lidt af Kramper, der een Gang tidligere skulle have overfaldet hende, efterat hun var løbet bort fra Hjemmet. Hun har ofte forsøgt at paatage sig Tjeneste, men har kun een Gang drevet det til at være et halvt Aar paa et Sted. Kramperne have jævnlig været ledsagede af flere Dage varende bevidstløs Tilstand. Kort før og kort efter Anfaldene er hun meget urolig, vil løbe bort, gjør alle Slags forkeerte Ting. Menstruationen er regelmæssig, uden Indflydelse paa Krampernes Indtræden. Imellem Kramperne er hun flittig.

21de Juni. Hun er af Middelhøide, Legemet vel udviklet, Menstruationen regelmæssig tilstede i Slutningen af forrige Maaned. Aabningen samtidigt træg. Urinen lades vilkaarligt, paa Hals og Ryg en Deel friske og gamle Aknepustler og Pletter, Huden iøvrigt bleg. Gangen lidt usikker, dog synes det, som om det kun er saa, naar hun iagttages; hun staaer da ofte og vakler paa ydre Fodrand. P., Resp., Tge og Pupiller naturlige. Appetit ligesaa. I de første Par Uger, hun var her, fik hun jævnligt, Dag og Nat, kortvarige Kramper, der antydedes ved usikker Gang, sløvt Udseende og Uro. I Almindelighed begyndte Krampen først, efterat man havde faaet hende tilsengs og klædt af; hun laae da med tillukkede Øine, bleg som sædvanlig, bøiede og strakte Kroppen, bevægede Bækkenet op og ned med en saadan Kraft, at 2 til 3 Oppassere knap kunde holde hende: ved Berøring, navnlig af Mandfolk, tiltog Kramperne, under hvilke det saa lidt som udenfor Anfaldene var muligt at faae et Ord ud af hende. Extremiteterne iøvrigt rolige, ingen Skum for Munden, ingen knyttede Hænder, intet Bid i Tungen. P. lidt paaskyndet, Respirationen ligesaa, undertiden ledsaget af stærk Latter. Varigheden fra $^1/_2$ indtil et Par Timer uden Afgang af Urin og Exkrementer. Efter Krampen laae hun almindelig en Tid tilsengs, tilsyneladende sovende; jævnligt, især ved Stuebesøget, halvnøgen paa Gulvet, udenat hun ved Tiltale forandrede sin ofte høist umagelige Stilling. Blev hun klædt paa og bragt ind i Stuen, kunde hun selv gaae, om end lidt vaklende, svarede ei, talte ei selv, vilde ei saa lidt som ellers beskæftige sig med Noget, sad roligt med Hænderne i Skødet. Af og til forlod hun sin Plads for at gaae paa Gangen, til Vinduet, hvor hun ofte stod længe stille og saae ud. Søvnen ofte urolig, ofte klattrede hun som en Kat om i Værelset, undertiden puttede hun Alt, hvad hun kunde finde, i Munden, gjemte sig og loe, naar hun blev funden. Efterat hun i 4 Dage havde brugt Zinc. oxyd. alb. gr. β bis de die, har hun siden den 10de Juni ingen Krampe havt, men vel af og til været urolig, spadseret omkring om Natten osv. Den 11te anlagdes et Setaceum i Nakken. Da hun den 18de skulde begynde

en Brøndkuur med Regnbade hver Morgen Kl. 6, fik hun til denne Tid Krampe, der dog ei siden har gjentaget sig, da det blev hende sagt, at hun kunde faae Regnbadet ogsaa til andre Tider.

21de Juli. Den 26de Juni, 3die og 10de Juli Krampeanfald. Den ene Gang med fuldkommen Bevidstløshed og Skum for Munden, meget lignende Epilepsi; desuden har hun jævnlig været mere eller mindre urolig, og ofte er der, selv naar hun har siddet roligt ved Arbeidet, hvilket hun dog sjeldent gjør, bemærket Senehoppen og Trækninger i Arme og Been, oftest i enkelte Muskler. Hun indlader sig ei i nogen Samtale, seer ligegyldig ud, fixerer aldrig den, der taler til hende, leer en sjelden Gang, tilsyneladende uden Grund, er ofte ondskabsfuld, bider, slaaer, har een Gang forsøgt at stramme Baandet, der benyttes til Forbindingen i Nakken om Halsen, hvorfor Setaceet nu er lukket, og er een Nat funden liggende helt oppe tværs over Kakkelovnen. Efter Trudsel med Styrtebad har hun i de sidste Dage været rolig og ingen Kunster gjort. P., Resp., Hudvarme og Aabning naturlige.

31te August. Hendes Udseende er siden under stadig Brug af Regnbade og Zink blevet noget livligere. P. stedse hurtig (ofte 100); af og til, dog mindre i den senere Tid, umotiveret Latter, jævnlig Smaatrækninger og Senehoppen eller let Sittren over hele Legemet. Den 18de August om Aftenen, Natten og paafølgende Morgen meget stærke Kramper, begyndende i Aandedrætsmusklerne, af sædvanlig Charakteer med stærk Blodstigning til Hovedet. Siden har hun ingen egenlige Anfald havt, kun igaar ligesom Begyndelsen dertil. Hun er i det Hele bleven mere rolig. Da hun i Begyndelsen af denne Maaned skulde bort fra et Eneværelse om Natten, begyndte hun atter at blive urolig, aabenbart for at tiltvinge sig sit gamle Værelse; efterat der var lovet hende et Styrtebad, opgav hun det strax; hun arbeider flittigt og godt, spadserer dagligen, svarer lidt paa Tiltale, dog kun sagte og sparsomt. Hun synes at vide, hvor hun er, siger, at hun ei er syg, klager af og til over Smerte i Nakkeegnen, hvor der findes lidt Ømhed paa proc. spin. En Dag yttrede hun under Graad, at hun ei turde spise Maden, »da det ei var hendes egen!«

21de Oktober. Den 6te og 7de Juli atter et Par smaa Krampeanfald, hun var iøvrigt ret flittig, sad stille, loe ofte. Den 8de blev hun meget urolig, løb omkring, vilde ud, sagde, at hun vilde drukne sig, hørte Faderens Stemme. Urinen var naturlig, Vægtfylde 1018. Uroen vedblev, Trøien maatte anlægges, hun bed den itu. Den 12te indtraadte Menstruation. Dagen efter atter Ro, og hun beskæftigede sig i Systuen. Efter en urolig Nat viste den samme Uro sig atter om Dagen den 17de, Hallucinationerne vare stærkere ligesom overhovedet Uroen og Angsten, der først tog af efter et stærkt Krampeanfald, i hvilket hun slog sig. Dagen efter stille, taus, uden Lyst til Beskæftigelse. Paa Spørgsmaal om Befindendet svarede hun, at Broderen havde druknet sig, at hendes Fader

havde været her. Den 20de atter flittig, de falske Forestillinger vedbleve, hun troede at være i Hjemmet. I den følgende Maaned indtil idag har Tilstanden omtrent været uforandret; hun har været stille, taus, har snart arbeidet lidt, snart ikke været at formaae dertil, har seet Leilighed til at klippe alt Haaret af sig. Menstruationen regelmæssig, men sparsom. Kramperne sjeldne og ringe, først idag et stærkere Anfald med Bevidstløshed, Stivhed, Skum for Munden osv. Undertiden stærk Uro, maa da bindes til Stolen, have Handsker paa for ei at rive itu. Hun har uden Besvær slugt Spidsen af en Synaal. Udtrykket sløvt, Farven bleg.

30te November. Anfaldene af Kramper og Uro synes i den forløbne Tid at have reguleret sig mere uden dog at være intermitterende i bestemte Tidsrum, og udenat hvert Anfald i Et og Alt ganske ligner det tidligere; dog synes det utvivlsomt, at Anfaldene lidt efter lidt, ligesom enkelte Gange tidligere, have antaget en Ugedags Typus. Den 24de Oktober havde hun et fuldstændigt epileptisk Anfald med Skum for Munden, efterfulgt af Uro, Slaaen, forvirret Tale om Vand, Drukning osv. Trods Anlæggelsen af Trøien og et Styrtebad vedblev denne Tilstand og gik uden mellemkommende Ro den 1ste November over i et nyt, men kun kort (1/4 Time) Krampeanfald. Dagen efter indtraadte fuldkommen Ro, hun sad ganske taus og spandt, ligegyldig, uopmærksom, lod ofte Hjulet gaae, udenat hun spandt, greb efter Tenen, naar hun opfordredes til at standse Hjulet. De følgende Dage uforandret, kun vilde hun slet ikke beskæftige sig, sad stille, helt sammenbøiet i en Krog. Den 7de atter et ligesaa kort Krampeanfald efterfulgt af den samme stærke Uro, Løben omkring, Snakken, Ængstelighed, Senesprætten, Blodstigning til Hovedet, der dog allerede Dagen efter vexlede med korte, rolige, sløve Perioder og den Gang efterlod hende meget mat og sovende. De følgende Dage atter Ro og Taushed, forstod Spørgsmaal, rakte Tungen ud paa Forlangende. Den 14de, 15de og 16de smaa Krampeanfald, afvexlende med Uro og stærk Senesprætten. Hun ophørte med Zink og tog Infus Digital. De følgende Dage Ro, hun modtog Besøg af Faderen, hvem hun aabenbart kjendte, hun vexlede meget bevæget et Par Ord med ham, spurgte til Hjemmet. Den 19de indtraadte Uroen, stærke Smerter i Underlivet med voldsomme Skrig, der svandt efter Clysma (Aabning har stadig været i Orden, ligesom Vandlådning, Appetit god). Dagen efter Krampe, hvorefter Søvn, rolig P., hurtigt Aandedræt, Stønnen, hun laae tilsengs, var mat; den 23de noget urolig, P. 120, Blodstigning til Hovedet, profus Sved. Efter lidt Uro den 28de atter Krampe i 3 Timer. Dagen efter urolig. Idag Ro. Menstruationen sparsom.

1862. Januar. Tilstanden uforandret. Uroen dog mindre stærk. Et Par Gange svage Kramper, et Par Gange kun Bevidstløshed uden regelmæssig Typus. Hun klæder sig endnu jævnlig under Uroen nøgen af i Forsamlingsstuen, maa derfor ofte gaae med Handsker. Een Gang har

hun af sit Tøi, da hun var ene, lavet sig en Strikke, som hun havde bundet om Halsen, da man kom til. Contin. Digital.

6te Marts. Den 25de og 29de Januar, 3die og 26de Februar og 2den Marts Krampeanfald, alle om Dagen ligesom tidligere, forudgaaede og efterfulgte af den sædvanlige stærkere eller svagere Uro, hvilket ei er afhængigt af Krampens Styrke. Kramperne have snart været korte, snart længere, undertiden kun en kort Stivhed med Bevidstløshed. Et Par Gange Uro uden Kramper, den ene Gang saaes Blod i Munden. Under Uroen skriger hun stærkt, sveder, P. hurtig, lille, men regelmæssig. Madlyst, Aabning taalelig, under Anfaldene ureenlig, i den sidste Tid ogsaa udenfor Anfaldene. — I de rolige Perioder sløv, uden Arbeidslyst, taus, sammenbøiet, ofte Latter. — Menstruationen sparsom. — En Aften fandtes hun med Hovedet klemt ind under Sengen. Om Natten maa hun bindes. I Nakken stærk Suppuration efter Ungv. stibiat.

Vrangsandsninger, Vrangforestillinger og Forvirring vare under hele Sløvsindets Forløb fremtrædende Elementer i hvert Anfald, men sporedes ikke eller kun høist utydeligt i Mellemrummene mellem dem.

Hvad de legemlige Symptomer angaaer, da gjælder for denne Gruppe Tilfælde ganske det Samme, som ovenfor er meddelt for den første Rækkes Vedkommende.

C. Med Hensyn til **Aarsagsforholdene** maa bemærkes, at Sygdommen fandtes omtrent lige hyppigt hos Mandfolk og Fruentimmer. I intet Tilfælde begyndte selve Sindslidelsen førend i Ungdommen eller den modnere Alder; et Par Gange viste de motoriske Forstyrrelser sig vel med mere eller mindre udtalte Søvntilstande allerede i Barndommen (ved det 6te og 12te Aar); men i de øvrige kom de først meget kort før eller endog efter de sjælelige Forstyrrelser, saaat den fuldt udviklede Sygdom maatte ansees for eiendommelig for en senere Alder (fra det 16de til det 46de Aar). Et Par Gange oplystes Familiedisposition. Af foregaaende Sygdomme omtales særligt Menstruationsforstyrrelser og forskjellige Bryst- og Underlivstilfælde; men nogen tydelig Forbindelse mellem disse og den epileptiske Lidelse kunde ei

paavises. — Ogsaa psychiske Leilighedsaarsager berøres, saaledes ulykkelige Familieforhold med deres meget forskjellige deprimerende Indvirkninger, pludselig Sindsbevægelse o. s. v.; men nogen anden Rolle end den maaske at have fremkaldt et enkelt Anfald af de intermitterende Forstyrrelser have de neppe spillet.

III. **Den tredie** og **største Række** Tilfælde repræsenteredes af henved Halvdelen af alle de epileptiske Sindslidelser (47 pCt.).

A. a) **Sjælelige Symptomer: 1) intermitterende.** Baade i kvalitativ og kvantitativ Henseende var den Syges Stemning forandret. Den kvalitative Forstemning repræsenteredes af den hævede, glade Sindsstemning, den kvantitative af en mere eller mindre udpræget Letbevægelighed af den samlede Forestillingsmasse. De forenede sig indbyrdes til periodeviis optrædende Anfald af Opstemning, der viste sig pludseligt eller mere jævnt, snart vare stærkere, snart svagere, holdt sig af samme Styrke, vexlede, tog til og af, for da i Almindelighed ligesaa pludseligt at ophøre. Saadanne Anfald varede i Timer eller med Remissioner og lysere Øieblikke i Dage, Uger eller Maaneder. Mellemrummene mellem dem vare enten fuldstændige eller mindre fuldstændige Intermissioner, snart af Timers og Dages, snart af Maaneders, ja selv af Aars Varighed; Anfaldene gjentoge sig stedse gjennem et langt Tidsrum, fra eet indtil mange Aar, undertiden toge de til, undertiden aftoge de i Styrke, oftest fortsatte de sig langt hen i Sygdommen lige til dens Ophør ved Døden, ikke sjeldent bleve de sjeldnere i Aarenes Løb. Nogen Grund til Anfaldenes Optræden bemærkedes i Almindelighed ikke, undertiden nævnedes dog som saadan Ærgrelser, Fortrædeligheder, Sindsbevægelser osv.; de ledsagedes stedse af andre intermitterende sjælelige For-

styrrelser, af reelle eller formelle Forestillingsforstyrrelser, indlededes eller efterfulgtes hyppigt af Krampeanfald og abnorme Søvntilstande eller vexlede med og erstattede disse. I de svagere Grader viste de sig som en let Uro, Ustadighed, Pirrelighed, Lystighed, Overstadighed, Syngen og Snakken, undertiden ledsaget af forhøiet Selvfølelse; den Syge løb hensigtsløs omkring, gjorde allehaande underlige, kaade, naragtige Bevægelser eller var barnagtig i Lader. I de stærkere Grader steg Uroen til Heftighed og Voldsomhed; den Syge blev bydende, selvraadig, støiende, skældte, rasede, rev itu, snakkede uafbrudt og forvirret, løb bort og streifede om for ofte at udøve Voldsomheder paa den Første den Bedste.

Foruden denne intermitterende Opstemning iagttoges imidlertid ogsaa en mere kontinuerende, der holdt sig mellem de ovennævnte Anfald. Den var i Almindelighed ganske let, viste sig som Pirrelighed, Tilbøielighed til Heftighed, Selvraadighed, Overvurdering af egne Kræfter o. s. v. Den fortsatte sig ofte langt hen i Sygdommen.

Paa den anden Side bemærkedes ogsaa en kvalitativ og kvantitativ forandret Stemning, der gik lige i den modsatte Retning, som en nedtrykt, ulykkelig Stemning og Træghed og Ubevægelighed af den samlede Forestillingsmasse. Denne Forstemning viste sig ligesom den førstnævnte i Anfald; de vare af kort Varighed, kom sjelden i Sygdommens Begyndelse og forbandt sig undertiden pludselig med Vrangsandsninger og et paaskyndet Forestillingsløb til fuldstændige Angstanfald. Heller ikke senere hen i Sygdommen vare de hyppige, men saaes kun engang imellem afvexlende med eller ledsagende opstemte Perioder og Krampeanfald. Lidt efter lidt udvidskedes den nedtrykte Charakteer af disse Anfald, medens Trægheden holdt sig

og indgik som Element i de senere fremtrædende Anfald af Sløvhed og Ligegyldighed. Samtidig viste Trægheden i hele Forestillingsmassens Bevægelighed sig mere kontinuerende og dannede en jævnt tiltagende Afstumpning af Gemyttet, der i de senere Perioder af Sygdommen gik Haand i Haand med Sløvsindet.

Forestillingsforstyrrelser bemærkedes allerede tidligt i Sygdommen som intermitterende Fremtoninger. De vare baade formelle og reelle. En Paaskyndelse af Forestillingers Dannelse og Løb fandtes saaledes som Element i de ovennævnte opstemte Anfald og fulgte dem i Henseende til Varighed og Styrke. Ethvert Sandseindtryk, den Syge modtog, omdannedes hurtigt til Forestillinger, vakte hurtigt en heel Mængde andre og søgte strax Udtryk i Minespil, Tale og Handling; den store Mængde Forestillinger, der dannedes og reproduceredes, sprang og jagede gjennem Bevidstheden, og før den ene helt havde fundet sit Udtryk, trængte en anden frem; de Syge vare livlige og i stadig Bevægelse, snakkede forvirret og sammenhængsløst, snart om Et, snart om et Andet, berørtes af Alt, men fængsledes ikke af Noget. I Forhold til de enkelte Elementers større eller mindre Fremtræden i disse Anfald antoge de en noget forskjellig Styrke og Charakteer; snart var det den hævede Stemning, der faldt mest i Øinene, snart de paa denne Grundvold udviklede Vrangforestillinger, der ofte tydeligen havde Charakteren af Storhedsvanvid, snart var det hele Forestillingsmassens Letbevægelighed, snart Paaskyndelsen i de enkelte Forestillingers Dannelse og Løb. Fra en let Opstemning voxede Anfaldene til fuldstændige Manier, Voldsomhed og Raseri. — Den modsatte Tilstand, Trægheden i Forestillingsdannelsen og -løbet, forekom vel ogsaa intermitterende, men langt sjeldnere end Paaskyndelsen. Den

dannede saaledes et Element i de ikke hyppige nedstemte Perioder. — Reelle Forestillingsforstyrrelser viste sig, som ovenfor nævnt, i de opstemte Anfald dels som Vrangsandsninger (Illusioner og Hallucinationer), dels som mere sammensatte Vrangforestillinger. Af deres Indhold var det ofte tydeligt, at disse sidste vare udarbeidede paa Grundlag af Vrangsandsninger og Stemningsforandringer; hyppigst havde de Charakteren af forhøiet Selvfølelse og kunde betegnes som Storhedsvanvid, meget sjeldent og kun i Nedstemningen havde de et nedtrykkende Indhold, handlede om Forfølgelse o.s.v. I Almindelighed svarede de i Henseende til Styrke og Varighed til de andre intermitterende Forstyrrelser, med hvilke de forbandt sig til Anfald; de gjentog sig regelmæssigen med dem, indledede ofte disse eller Anfald af Krampe og kunde forfølges langt hen i Sygdommen.

2) **Kontinuerende.** De kontinuerende Forestillingsforstyrrelser vare kun formelle og kun af den Art, der charakteriseres ved Træghed i Dannelse og Udløb af de enkelte Forestillinger. I Almindelighed begyndte de ganske svagt efter faa, hyppigst først efter gjentagne eller mange opstemte Anfald som Mangel paa Opfattelse eller Opmærksomhed, Svækkelse af Hukommelse og Dømmekraft, de steeg stedse lidt efter lidt og udviklede en stærkere og stærkere Svækkelse af de aandelige Evner; idet Forestillingsrækker faldt ud, Forestillingskredsen indsnevredes og Bevidstheds-indholdet blev fattigere og fattigere, blev Sløvsindet efterhaanden fuldstændigere og mere omfattende. Begyndelsen til denne kontinuerende Forstyrrelse viste sig faa Maaneder eller hyppigere et eller flere Aar efter det første opstemte Anfald, Svækkelsen tiltog langsomt og jævnt, undertiden blev dens Vext dog pludselig fremskyndet efter Anfald af Kramper, Opstemning eller Nedstemning, i intet Tilfælde bemær-

kedes nogen Standsning i dets Udvikling. Med interkurrerende Anfald af de ovennævnte intermitterende Forstyrrelser vedvarede Sløvsindet i en lang Aarrække.

At Stemningsforstyrrelser ogsaa kunde optræde kontinuerende, er allerede ovenfor antydet. Dette gjælder baade om den kvantitative Opstemning, Letbevægeligheden, Pirreligheden o. s. v., der navnlig viste sig i den første Tid af Sygdommen, men ogsaa kunde spores længere hen efter Sløvsindets Begyndelse, og det gjælder tillige om den kvantitative Nedstemning, Trægheden i hele Forestillingsmassens Bevægelighed, Afstumpningen i Gemyttet, der dannede en væsenlig Deel af Sløvsindet og fulgte dette i Udvikling.

b) **Søvntilstande.** Søvnen var sjelden forstyrret udenfor de intermitterende Opstemningstilstande; saalænge de varede, var den Syge mere eller mindre søvnløs. Abnorme Søvntilstande fandtes i Forbindelse med Krampeanfald som Døsighed eller soporøs Tilstand, der efterfulgte Anfaldet kortere eller længere Tid; eller der bemærkedes en Overgangstilstand mellem Søvn og vaagen Tilstand, søvndrukne, sandsesløse Perioder, Tab af Bevidsthed eller Fraværelse; alle disse Tilfælde havde snart en længere, snart og hyppigst en kortere eller meget kort Varighed (fra Minuter til Dage) og bemærkedes under hele Forløbet af Sygdommen. De viste sig baade i Forbindelse med og uden Krampeanfald, i sidste Tilfælde kunde de undertiden ligefrem erstatte de udeblivende Krampeanfald, ofte ledsagedes de eller afløste opstemte, maniakalske Perioder og Sløvhedsanfald. De afgave en frodig Jordbund for alle Slags Illusioner og Hallucinationer og skabte ved disses Udløb i Tale og Handling talrige Farer for den Syge og hans Omgivelser.

c) **Sensitive Forstyrrelser.** Sensitive Forstyrrelser spillede her som overalt en vigtig Rolle i Illusioner og Hallucinatio-

ner. Afseet herfra, fandtes de, men ikke hyppigt, ofte maaske dækkede af de sjælelige Forstyrrelser, som subjektive Sandsninger, Phantasmer, i den undertiden optrædende Aura før Krampeme, som Deel af Svimmelfornemmelser og af og til som Hovedpine og Kardialgi.

d) **Motoriske Forstyrrelser.** Motoriske Forstyrrelser forholdt sig her som i de tidligere omtalte Rækker af Tilfælde. Undertiden vare Tungens Bevægelser vanskelige, usikkre og Talen stammende; i mange af Tilfældene skyldtes dette vel ogsaa her en reen traumatisk peripherisk Aarsag (Bid i Tungen under Krampen), men i andre kunde en saadan ei paavises, Lamheden var muligviis her en med Kramperne sideordnet Følge af den centrale Lidelse (i Medulla oblong.). Ogsaa i den Syges Gang bemærkedes undertiden Usikkerhed og Vaklen, hyppigst dog i de søvndrukne, sandsesløse Perioder og som en Følge af det større eller mindre Tab af Bevidsthed. — Kramperne havde i alle Tilfælde til en Tid eller stedse ved deres Forbindelse med abnorme Søvntilstande Epilepsiens Eiendommeligheder. Der bemærkedes snart fuldstændige, snart ufuldstændige Anfald, der ofte vexlede med almindelige, ikke-epileptiske Konvulsioner, med Trækninger, Kvælningsanfald eller partielle tetaniske Sammentrækninger i Arme og Been. Krampernes Styrke var forskjellig, ikke blot hos de forskjellige Syge, men ogsaa hos den samme; undertiden vare de stærkest før Menstruationen eller ved Fordøielsesuordener, snart tiltoge de i Styrke med Hyppigheden af Anfaldene, snart ikke. De varede Minuter, Timer eller hele Dage, gjentoge sig flere Gange dagligen eller, naar hvert Anfald varede længere, kun ugenlig eller maanedlig. Usædvanlig hyppigt bemærkedes det her, at Natanfald vexlede med Daganfald. Ingensinde fandtes der i et Tilfælde kun et enkelt Anfald, sjeldent be-

mærkedes kun faa Anfald i kort Tid (i hvilket Tilfælde maaske natlige Anfald bleve oversete), almindeligviis fremviste hvert Sygdomstilfælde i en lang Aarrække meget hyppige Krampeanfald, der vedvarede til Døden, eller saalænge den Syge forblev under Iagttagelse. Hyppigt erstattedes Kramperne under Sygdommens Forløb kortere eller længere Tid af intermitterende sjælelige Forstyrrelser.

B. **Sygdommens Varighed** var stedse lang; undertiden afbrødes den allerede efter 3—5 Aar af Døden ved tilfældige Lidelser, Pneumoni, Tab af Kræfter og, — hvad der ikke sjeldent iagttoges, — ved pludselig Død efter Respirationsbesværligheder, Blodstigning til Hovedet o. s. v. under et heftigt og langvarigt epileptisk Anfald. Skjøndt det ikke var sjeldent, at der gjordes Selvmordsforsøg, var der dog intet Tilfælde, i hvilket det lykkedes den Syge at dræbe sig. Hovedtrækkene i Sygdommens Forløb vare efter det Ovenstaaende følgende: saagodtsom i alle Tilfældene begyndte Lidelsen med de eiendommelige motoriske Forstyrrelser, kun et Par Gange optraadte de sjælelige uden at være forudgaaede af hine; muligviis have de ogsaa her været tilstede som oversete natlige Anfald. Efterat de epileptiske Kramper i kortere eller længere Tid havde staaet ene, viste der sig lettere eller stærkere opstemte og maniakalske Anfald, der gjentoge sig sjeldnere eller hyppigere med kortere eller længere fuldstændigt sjælssunde Intermissioner i et Tidsrum af 1—4 Aar. Undertiden vare Mellemrummene mellem dem ikke fuldstændige Intermissioner, men kun Remissioner, i hvilke der sporedes en svag kontinuerende Opstemning, en Letbevægelighed og Pirrelighed af den samlede Forestillingsmasse. I det nævnte Tidsrum vexlede de opstemte Anfald med, erstattede eller ledsagede Krampeanfald, nedstemte, sandsesløse, sløve og søvndrukne Perioder. De vare af kor-

tere eller længere, hyppigst dog af Dages eller Ugers Varighed. Hvor fuldstændigt disse maniakalske Anfald kunde afløse eller erstatte Kramperne, afgiver nedenstaaende Iagttagelse et ret godt Exempel paa.

6te Iagttagelse.

C. R., 43 Aar, gift, indkom den 4de December 1860 paa Anstalten. Der er ingen Nervesygdomme arvelige i hendes Familie; hun har altid tidligere været rask, dog havt en nervøs, chlorotisk Konstitution, været letbevægelig, pirrelig og efter Moderens Sigende noget underlig. Menstruationen indtraadte først med det 20de Aar, var altid sparsom og kortvarig. I sit 27de Aar blev hun gift. To Aar efter blev hun under Svangerskab angreben af epileptiske Konvulsioner, der optraadte uden foregaaende Ildebefindende, kom hver 4de Uge ved Nattetid midt under Søvnen, vedbleve efterat hun havde født et sundt, endnu levende Barn, og først hørte op, efterat hun havde vænnet det fra. I 3 Aar vare derpaa Kramperne borte, i de næste 10 Aar kom de igjen, udenat hun blev svanger, hvert Fjerdingaar og ogsaa om Dagen. Anfaldene kom uden Forløbere og Anledning, undertiden vare de dog forudgaaede af en paafaldende Pirrelighed; efter Anfaldene indtraadte en fjorten Dage varende Slaphedstilstand, i hvilken hun var udeeltagende, indesluttet, uvirksom, uden Opmærksomhed for sit Huusvæsen og sit Ydre. I Mellemtiderne var hun i Almindelighed stille og huuslig, undertiden dog pirrelig, lunefuld og egensindig, opfarende og smudsig i Tale. Ofte kom hun i Ordstrid med sin stille, stræbsomme Mand, der efterhaanden dog lærte at møde hende med koldt Blod. Det sidste epileptiske Anfald havde hun for omtrent 6 Uger siden; i de sidste 3—4 Uger er hendes Pirrelighed og Snakkesalighed bleven stærkt fremtrædende, hun mistede Søvn og Madlyst. Af hendes usammenhængende Tale fremgik, at hun følte Uro og Sorg over, at hendes Mand efter hendes Formening ingen Medlidenhed havde med hende; der optraadte Vildelser, forkerte Forestillinger, Anfald af Raseri, der aftoge om Natten og i Begyndelsen kunde standse ved Tiltale. I den sidste Tid har hun ei villet spise, ei tage Medicin. Efter Bekjendtes Udsagn skal hun staae i et utilladeligt Forhold til en Mand, hvilket Forhold er gammelt, men først for nylig blevet almindelig bekjendt. — Den 20de: I den Tid, den Syge har opholdt sig her paa Anstalten, har hun, navnlig i de første 8—10 Dage, været meget urolig; oftest har hun ligget paa Gulvet, udstrakt, med stærk Tilbøielighed til skamløst at blotte sig, især naar Nogen vilde træde ind til hende eller tiltale hende; hun var ureenlig, nød kun Lidt eller Intet, vilde ei tage Medicin; hendes Tale var usammenhængende, hun syntes ei at forstaae eller opfatte, hvad der blev sagt. Lidt efter lidt er der imidlertid indtraadt mere Ro (under Brug af Opium Gr. j Mg. og Aften).

Hun opholder sig nu mest i Sengen, tildækket, har mere Omhu for sit Ydre, arbeider endog i de sidste Dage lidt. Endnu gaaer dog Urinen uvilkaarligen fra hende om Natten. Hun veed, hvor hun er, men er aldeles ikke klar angaaende sin Tilstand, hverken den tidligere eller nuværende. Simple Spørgsmaal til hendes legemlige Befindende opfatter og besvarer hun fornuftigt, dog under mange mere eller mindre besynderlige Bevægelser, der snart udtrykke et ikke ringe Besvær ved at huske temmelig nærliggende Begivenheder, snart tydeligt staae i Sandselighedens Tjeneste. Spørgsmaalet, om hun har været ureenlig, afviser hun i Vrede og søger da undertiden at give sine Ord Vægt ved at blotte sig. I Almindelighed er hun ret tilfreds, klager ei over Smerter, lider jævnlig af Opstød. Engang imellem begynder hun at græde, tilsyneladende derved, at hendes Tanker henledes paa hendes hjemlige Forhold; dog gjenvinder hun meget snart sit gode Lune og fortsætter Samtalen om disse Forhold ved paa en aldeles usammenhængende Maade at omtale forskjellige Personer af hendes Bekjendtskab, — som oftest Mandfolk. — P. og Resp. rolige. Hun bruger Opium og Bade.

1861. Januar: Hun er efterhaanden bleven klarere angaaende sin Tilstand, veed baade, hvor hun er, og hvorfor hun er her, men har endnu stadig tabt Erindringen om, hvad der er foregaaet umiddelbart før og efter hendes Indlæggelse her. Hun svarer fornuftigt paa Spørgsmaal, samtaler ret livligt og gjerne, men i Almindelighed temmelig høirøstet. Hun opholder sig daglig en kort Tid i den fælles Forsamlingsstue, men klager da over Svimmel paa Grund af de mangeartede Indtryk, hun her modtager. Naar hun sidder ene, beskæftiger hun sig flittigt. Af og til mærkes ringe Spor af kjønslig Opstemning, ledsaget af Yttringer, der betegne hendes Uvillie mod hendes »følesløse« Mand. — Februar: Tilstanden siden væsenlig forbedret, skjøndt endnu Spor af Uvillie mod Manden, til hvem hun f. Ex. ei vil skrive. Jævnligt kjønslig Opstemning, navnlig fremtrædende paa hendes Bryllupsdag for kort siden. — Marts: Af og til lidt Uro, navnlig da hun i forrige Maaned fik Besøg af Manden. Tre Gange Anfald af Krampe med Bevidstløshed; en Gang beed hun sig i Tungen. Hun vaagner hurtig op efter Anfaldet og føler derefter kun nogen Tunghed i Hovedet — Cont. Opium og Bade. — April: Da Kramperne gjentoge sig, sattes midt i forrige Maaned et Setaceum i Nakken, hvorefter Kramperne i forrige og denne Maaned kun have vist sig 2 Gange og mindre stærkt. Anfaldene have alle Epilepsiens Eiendommeligheder. Hun vil nødig hjem og seer ugjerne Manden. Iøvrigt vel. Sepon. Medicam. — Juni: Siden kun 2 kortvarige Anfald af Kramper med ringe efterfølgende Ildebefindende; den 1ste d. M. et Par Minuters Ildbefindende med Tab af Bevidsthed, men uden Kramper. Setaceet suppurerer godt. — Juli: Den 26de f. M. et kortvarigt Krampeanfald, 2 Dage efter et kortvarigt Tab af Bevidstheden, ellers vel. Hjemmets Sysler og hendes Mand ere hende endnu ligegyldige, kun sin Søn

længes hun efter. Hun drømmer jævnligt om Hjemmet, ængstes derved og græder i Søvne, saaat hun vækker de andre Syge. Hun angiver at føle Svimmel, naar hun tænker paa at forlade Anstalten. — August: den 30te Juli, 3die og 7de Aug. Krampeanfald. Suppurationen i Nakken var meget stærk, Snoren udtoges den 8de. Hun lader til med Glæde at modtage Manden, udtalte Ønsket om at komme hjem. Hendes Opførsel og Tale fuldkommen naturlig, af og til er hun dog temmelig kjælen. Den 15de begyndte hun at bruge Digital. Efter en meget rigelig Menstruation den 23de atter et meget stærkt Krampeanfald, der gjentoges Dagen efter med Brækninger. Under Faldet fik hun en ikke ringe Kontusion af Ansigtet. — September: I Begyndelsen af denne Maaned i flere Dage og Nætter stærk Diarrhoe, der efterlod nogen Mathed. Under fortsat Brug af Digital. befandt hun sig iøvrigt vel, et Par Gange dog lidt Svimmel og enkelte Øieblikkes Fraværelse. P. stadig rolig. Hun besøger jævnlig sin Søsters Familie i Byen, søger med Held at beherske sine kjælne Bevægelser. — Urinen skyet, klares ei fuldstændig ved Kogning eller Salpetersyre. V. 1020. — Udskrives helbredet.

Efter at have været nogle faa Dage hjemme udbrød der, rimeligviis paa Grund af en Strid med hendes Steddatter, atter en Mani, hvorfor hun atter blev indlagt paa Anstalten den 4de Oktober. Manien viste sig aldeles paa samme Maade som sidst; i Midten af Maaneden tog den betydeligen af. Der har ingen Kramper været tilstede. I Slutningen af Maaneden begyndte hun at samle sig og spørge, hvor hun var; ved Indlæggelsen kjendte hun dog strax i sin maniakalske Ophidselse baade Læger og Oppassersker. — December 4de: hun har siden stadigen opholdt sig mellem Andre i Forsamlingsstuen, har ofte været meget opstemt, fortrædelig, kivagtig og uartig mod Opsynet, naar Lægerne have været tilstede, oftest rolig, flittig, kjælen, med døsigt, svømmende Blik, stedse klagende over Mangel paa Søvn og antydende, at hun, der forrige Gang, hun var her, havde et Værelse for sig selv, ogsaa nu kunde ønske denne personlige Begunstigelse. Bebreider man hende hendes Hang til at yppe Kiv, fortrædige og misunde de andre Syge, bliver hun heftig, nægter Fakta, kaster sig paa Knæ, blegner, løber ud og sluger da i Almindelighed saa mange Glas Vand, hun kan faae. Siden Begyndelsen af forrige Maaned har hun brugt Digital. Den 15de i f. M. blev hun heftig, skældte Lægerne ud og maatte bringes til en Afdeling for Urolige, hvor hun vel har havt et Par heftige Toure, men iøvrigt været roligere. Hun arbeider flittigt holder sig saameget som mulig fra de urolige Syge, klager ofte over, at dette Opholdssted er upassende, at hendes »Straf« varer for længe, undskylder sig, men vil dog ikke til sin gamle Afdeling. Den 27de om Aftenen et Krampeanfald som tidligere.

1862. Januar: Lidt efter lidt beroligede hun sig og var den 10de Decbr. f. A. fuldkommen tilfreds med atter at kunne komme mellem de Rolige, hvor hun siden har opført sig net, arbeidet flittigt og stadigere,

været sig sin tidligere Sygdom og Pirrelighed bevidst; dog er hun endnu jævnlig kjælen overfor Mænd og henleder aldrig selv Talen paa Hjemmet. Et Par Gange har hun havt mindre stærke Krampeanfald. — Cont. Digital.

Februar: Den 2den og 12te Krampeanfald om Morgenen. — Marts: Søvnen jævnlig forstyrret; ofte Blodstigning til Hovedet, Anfald med Sved, Hjertebanken og Klemsel; undertiden stærk Hede. — Efter Krampeanfaldene føler hun Mathed ellers vel. Hendes Ydre er roligt, Talen fornuftig, uden erotisk Anstrøg; hun længes efter Hjemmet. Menstruationen udebleven siden sidste November.

I flere Maaneder holdt hun sig derpaa fuldkommen sjælssund paa Anstalten, havde af og til et let Krampeanfald og udskreves derpaa helbredet til Hjemmet; over et Aar derefter havde hun endnu ikke faaet noget Tilbagefald.

Efterat de opstemte Anfald gjentagne Gange havde vist sig, udviklede der sig mellem Anfaldene en Svækkelse af de aandelige Evner, der stedse begyndte svag, voxede jævnt og langsomt og gjennem en længere Aarrække efterhaanden indsnevrede Forestillingskredsen og var ledsaget af en ligeledes jævnt voxende Afstumpning af Gemyttet. Af og til og temmelig hyppigt optraadte der under dette Sløvsinds Udvikling Anfald af Opstemning, maniakalsk Excitation eller af fuldstændige Manier, der her som tidligere vexlede med, ledsagede eller afløste Anfald af Krampe, Sløvhed, Nedstemning og Søvndrukkenhed og hyppigt forbandt sig med forvirret Tale og falske Forestillinger, der forsaavidt kunde siges at være fixe, som det ofte var de samme Vrangforestillinger, der regelmæssigen gjentoge sig i hvert Anfald, udenat de saalidt som Forvirringen sporedes i Mellemrummene. Naar Sløvsindet her mindre ofte naaede en saa høi Grad som i de tidligere omtalte Rækker Tilfælde, havde det dels sin Grund i den Omstændighed, at det optraadte forholdsviis senere, dels deri, at Lidelsen hyppigere afbrødes paa et tidligere Udviklingstrin ved Døden. Dog naaede Sløvsindet ogsaa her i flere Tilfælde de høieste Grader.

7de Iagttagelse.

P. N., 28 Aar, ugift, Tjenestekarl, indkom i Sommeren 1856 paa Anstalten. Den 1ste Mai s. A. var han kommen i Tjeneste i en Landsby, hvor han hidtil var ubekjendt. Strax efter Ankomsten havde hans Medtjenere og Huusbond mærket, at han led af Kramper, hvilke dog ikke viste sig om Dagen ved Arbeidet, men om Natten eller om Middagen, naar han laae paa Sengen i sit Kammer. De viste sig kun kort — 10—15 Minuter — og yttrede sig ved gjennemtrængende Skrig, Skum for Munden, indbøiede Tommelfingre, Tab af Bevidstheden, undertiden ogsaa ved Trækninger i Lemmerne. Senere bleve flere Besynderligheder paafaldende, som tydede paa en forbigaaende Sindslidelse; undertiden havde han saaledes uden Grund kjørt omkring i en Kreds med sin Vogn, naar han var i Marken; først naar en Anden kaldte paa ham og vakte ham af hans Drøm, hørte han op; han havde kjørt den læssede Møgvogn ind i Gaarden igjen istedenfor ud paa Marken; undertiden forlangte han, naar han kort i Forveien havde faaet sin Mad og Drikke, atter at faae denne, som han mente, at han ikke havde faaet. Blev han gjort opmærksom paa disse Besynderligheder, svarede han undvigende, fortrædeligt og knurrende, saaat hans Huusbond allerede havde talt om at sige ham op. Den 16de Juni om Middagen havde han atter faaet Krampe i sit Kammer, var derefter forstyrret og besynderlig gaaet ud i Haven, havde talt uforstaaeligt, var bleven høirøstet, sang med skrigende Stemme, brød sig ikke om nogen Paamindelse og opførte sig aldeles som en Aandsfraværende og Exalteret. Da Lægen Kl. 9 om Aftenen kom, var den Syge rolig, gik som fortabt i Tanker, kom ind i Stuen paa Opfordring, gik langsomt, tøvende, usikkert og med forstyrret Blik. Paa det Spørgsmaal, om han var syg, svarede han langsomt: »ja det er jo Andre ogsaa«, og dette Svar gav han paa alle følgende Spørgsmaal og Indvendinger. Kort efter gik han af sig selv ud i Gaarden, begyndte pludseligen at løbe, ilede ud paa Gaden, styrtede sig i en tre Fod dyb, med grumset Vand fyldt Pøl og stak Hovedet under Vandet. Kun med Besvær blev han trukken op, var fuldkommen rasende, undløb to Gange for atter at styrte til Vandet. Han maatte bindes og blev, da den rasende og voldsomme Tilstand holdt sig den næste Dag, bragt til Anstalten, hvor Manien vedblev tre Dage. Den fjerde Dag om Morgenen vaagnede han op af Søvne og var fuldstændig fri; rolig og forstandig. — Den 30te Juni: Den Syge er blond, velnæret, stærkt bygget, frembyder ingen legemlige Forstyrrelser og angiver altid før at have været sund. Han har tjent som Soldat og har for 3 Aar siden faaet sin Frihed fra Tjenesten. Allerede den Gang havde han et kort Krampeanfald, der siden gjentog sig og tiltog uden dog efter hans eget Sigende at have forhindret ham i hans Arbeide. Af hans Tale er det imidlertid klart, dels at han nødigen taler meget om sin Sygdom, dels at han ikke kan angive Alt med Sikkerhed, da Kramperne sandsynligviis som oftest have

angrebet ham i Søvne og om Natten, have været af kort Varighed og ledsagede af Bevidstløshed og Tab af Hukommelse for det, der er foregaaet under dem. Iøvrigt taler han ordenligt og fornuftigt, om end med en vis Usikkerhed og Tilbageholdenhed. P. paaskyndet, Ansigtet temmelig rødt. Hver 3die til 4de Nat, oftest før Midnat, naar han sover, har der vist sig epileptiske Tilfælde, der vare 5—10 Minuter, og som han, naar han vaagner eller vækkes, ikke veed Noget at sige af. — Bade, Digitalis.

Juli: Han arbeider flittigt med paa Marken, er venlig og villig, dog spores jævnlig en forhøiet Selvfølelse og en vis Barnagtighed: »han er den bedste Arbeider«, »det gaaer ham ganske fortræffeligt«, »han er særdeles vel« o. s. v. Ved nærmere Undersøgelse af Kraniet opdages tilvenstre og bagtil mellem Tuber pariet sin. og Sammenstødsstedet mellem Sutur. sagitt og lambdoidea et tommelangt, flere Linier dybt Ar med Depression af Benet, som han har faaet ved et Fald fra en Vogn i sit 16de Aar. Smerter vil han aldrig have sporet deri. — Kali hydrojod. — August: Korssnit til Perikraniet og Anlæggelse af en Fontanelle med 12 Ærter. — September: Trods al Umage er Fontanellen heilet. Kramperne i det Hele mindre, dog have de et Par Gange været meget stærke. — Oktober: Midt i denne Maaned optraadte der pludselig en Morgen en heftig maniakalsk Paroxysme med Skrigen, Raseri og fuldkommen Sandsesløshed; kun med Besvær kunde han holdes bunden i Sengen, hvor han vedblivende skreg med høi Stemme, tilsyneladende ikke kjendte Nogen og kun nød Lidt. Efter fire Dages Forløb blev han roligere, græd ofte, talte om at døe, viste endnu megen Mangel paa Besindelse, der først kom igjen lidt efter lidt i de følgende otte Dage. Paa Grund af Hede i Hovedet, rødt Ansigt, haard Puls, blev han aareladt og fik Bittersalt. — I November var han atter i den tidligere, vante Tilstand; han fik engang 12 Blodkopper. — I December ordineredes hver 14de Dag 10 Blodkopper i Nakken og daglig Kali jodat. gr. xv. Befindendet var godt, han arbeidede flittigt, havde af og til kortvarige epileptiske Anfald.

1857. Januar: Den 17de henad Aften blev han sandsesløs, talte meget, var pirrelig, skældte Oppasserne ud o. s. v. Efterat han roligen var gaaet i Seng, vaagnede han ved Midnat op med Skrig, Larmen og Rasen og maatte bindes. D. 21de: Anfaldet vedbliver, men er ikke saa stærkt som sidste Gang; han jamrer nu stadig, troer, at man vil ham tillivs; han nyder kun lidt, drikker meget, sover godt, Aabning i Orden. — Marts: I Slutningen af denne Maaned atter et maniakalsk Anfald. I de frie Mellemrum er han nu mindre ved Besindelse; en aandelig Svækkelse er umiskjendelig i Tiltagende. Krampeanfaldene ere hyppige, ofte lader han pludseligt Armene synke, taber, hvad han har i Haanden, og stirrer hen for sig. Ogsaa om Natten skriger han ofte op. — Juni: I Paroxysmerne er han ofte voldsom, de frie Mellemrum ere af kortere Varighed, og ogsaa i disse er han mindre ved Besindelse end før.

1858. Marts: Udtalt Sløvsind, stærk Pirrelighed, mener ofte, at de

andre Syge tale om ham, bliver ofte ved Tanken herom voldsom; undertiden bliver han heftig, fordi han ei kan komme bort. De korte Krampetilfælde hyppige.

1859. Marts: Sløvsindet tager til, dagligen forlanger han snart dette, snart hint, glemmer strax efter, hvad han vilde. Krampetilfældene hyppige, ligne Afmagtsanfald, han synker pludselig sammen, taber Bevidstheden, aander pibende, men kommer nogle Minuter efter atter til sig selv. Ofte bemærkes Dage lange Perioder, i hvilke han er mere sandsesløs end sædvanlig og let bliver voldsom; han leer, skælder, styrter i blindt Raseri mod Enhver, der nærmer sig, og maa ofte holdes bunden i Sengen. — Juni: Tilstanden holdt sig siden uforandret; imorges døde han under et epileptisk Anfald, der denne Gang strax fra Begyndelsen af var ledsaget af Bevidstløshed. P. var lille, neppe følelig, Ansigtet blodfyldt, han talte ei, forstod ei Spørgsmaal, kunde ei synke. Respirationen var snart langsom, snart meget hurtig, stedse rallende. Urinen gik uvilkaarligen, senere ogsaa Exkrementer. Kramperne vare ei stærke, han laae i en komatøs Tilstand uden Lamheder af andre Muskler hele tre Dage før Døden.

Sektionen anstilledes 24 Timer efter Døden. — Kraftig naturlig Legemsbygning.

De ydre Hovedbedækninger temmelig blodrige. Hovedets Been af Middeltykkelse med ringe Diploe og næsten udvidskede Sømme. Ved den bagre Rand af venstre Issebeen en hasselnødstor Fremragning af nydannet Beenmasse paa den indvendige Flade af Benet, af bueformet Figur. Tilsvarende hertil var den udvendige Flade nedtrykt. Det Hjerneparti, der svarede til Fremragningen, var gaaet over i gul Emollition, næsten ganske henfaldet, flotterende i Vand. Dura mater overalt fast sammenvoxet med Benet, Sinus blodrige med haarde, faste Koagler. Arachnoidea lidt uklar og fortykket. Karrene i Pia mater stærkt injicerede, Hinden selv serøs infiltreret. Arachnoidea i den forreste Deel af Længdeindsnittet sammenvoxet fra begge Sider. Vindingerne jævnt udviklede, Furerne lidt gabende. Den graae Substans kraftig, tegner sig skarpt af mod den hvide, der er smudsig og paa Snitfladen viser mange Blodpunkter. Hjernemassen temmelig tør, Ventriklerne smaa, Organerne atrophiske, Spidsen af venstre Corp. striat. sammenvoxet med den øverste Væg. Fjerde Ventrikel lille, ligesom den forlængede Marv. Paa Basis af Hjernen, navnlig foran Pons, mellem den og Chiasma, et fast, blodfyldt Bindevæv. Lille Hjerne blød.

Pleurabladene paa høire Side og ved Spidsen lidt sammenvoxede, paa venstre ligeledes, men stærkere og kun bagtil. Paa Overfladen af høire Lunges øverste Lap under Pleura noget Emphysem. Begge Lunger tørre, de nederste Lapper blodfyldte. Bronchiernes Slimhinde stærkt injiceret. I Hjerteposen lidt Serum, høire Hjertehalvdeel meget tyk, venstre udvidet med tynde Vægge, Klapper normale. Ligesaa Aorta.

Mave og Tarm normale. Leveren blegbruun, tør, blodtom. Miltens Overtræk rynket, Organet lille, blegt, rødligt, blødt. Nyrer sunde.

Uden tydeligt Sammenhæng med den epileptiske Sindslidelse bemærkedes under dens Forløb forskjellige legemlige Sygdomme; der omtaltes saaledes Febertilstande, Menstruationsforstyrrelser, Fordøielsesuordener, Hjerte- og Lungesygdomme, traumatiske Lidelser som Følge af Kramperne, Gjennemligning, Afmagring o. s. v.

C. Aarsager. Familiedisposition til Nerve- og Sindssygdomme oplystes i enkelte Tilfælde. Sygdommen fandtes sjeldnere hos Fruentimmer. Kramperne begyndte vel i enkelte Tilfælde allerede i Barndommen; men det Almindelige var, at den først viste sig i Ungdommen eller endog senere indtil henved det 40de Aar. Da Kramperne i de enkelte Tilfælde, hvor de begyndte tidligt, i længere Tid stode ene, kom den egenlige Sindslidelse ingensinde til Udbrud i Barndommen, ikke ganske sjeldent optraadte den i Ungdommen og en meget fremrykket Alder (fra 30—50), men overveiende hyppig faldt dens Begyndelse i Alderen mellem 20—30 Aar. Som Leilighedsaarsager til Udbruddet nævnedes Sindsbevægelser, Menstruationsforstyrrelser, Barselseng, traumatiske Lidelser og Misbrug af Brændeviin; navnlig de to sidstnævnte Momenter spillede i mange Tilfælde en fremtrædende Rolle.

8de Iagttagelse.

J. M, 26 Aar, ugift, Snedker, indlagt i Februar 1862.

Som Barn har han stedse været rask, navnlig aldrig lidt af Kirtelsyge. Senere har han havt flere akute Sygdomme, saaledes de ægte Kopper. En Tante paa mødrene Side skal være bleven sindssyg efter flere heftige Slag paa Hovedet. Iøvrigt skal der i Familien hverken findes Sindssygdom eller Epilepsi; begge Forældre leve og ere raske. Da han var 14 Aar gl., blev han bidt af en Hund i Laaret, Saaret helede langsomt, men efterlod ingen videre Følger. For 4 Aar siden blev han i et Slagsmaal gjennempryglet, fik en Deel Slag paa Hovedet og laae bevidstløs hen; han behandledes med Blodudtømmelser. Umiddelbart derefter angrebes han af epileptiske Kramper, paa Grund af hvilke han maatte vende hjem,

og siden den Tid har han stadigen lidt af disse Krampeanfald. I Begyndelsen kom de indtil 8 G. i 24 Timer baade Dag og Nat; efter Brug af Medicin (Bittervand, Regnbade, Atropin, og senere, da der kom Kirtelsvulster paa Halsen, Jod) toge Anfaldene af, saaat de flere Gange udebleve 14 Dage, i Reglen dog kun 4—5 Dage. Om han som Svend ude har drukket Brændeviin, vides ikke; i de første Aar efter Sygdommens Udbrud, da han kom hjem, drak han ei; siden Mai 1861 har han imidlertid i den Grad hengivet sig til Drik, at han ofte maatte trilles hjem paa en Skubkarre. Forældrene kunde ei holde ham derfra, Moderen har han endog en Gang villet lægge Haand paa, da hun forsøgte derpaa. Ofte løber han bort, trænger ind i Husene, naar Mændene ei ere hjemme, styrter sig med saadant Raseri over Flaskerne, at han ofte har drukket Tran for Brændeviin. Hans Kammerater søge ofte af Løier at drikke ham fuld. Allerede i 1858 viste der sig Tegn til aandelig Svækkelse, han kunde ei give Lægen tilstrækkelige Oplysninger, Moderen ledede ham som et Barn. Senere er Svækkelsen tiltagen, han handlede uden Overlæg, blev glemsom, tankeløs, uduelig til Arbeidet.

27de Febr. 1862: Han er høi, godt bygget, regelmæssig Hovedform, naturlige Pupiller, Tungen reen, strækkes lige ud, Brystkassen hvælvet, Lungerne sunde, Hjertematheden lidt udvidet, Anslaget stærkt, undertiden lidt uregelmæssigt, begge Lydene kraftige, Underlivet blødt, uden følelige Abnormiteter. Hudfølelsen synes overalt sund, P. naturlig, Madlyst og Aabning i Orden, Søvnen urolig, han taler ofte i Søvne og forstyrrer de andre Syge uden selv at vide af det. Gangen naturlig, han klager ikke over nogen Slags Smerte, men angiver, at han af og til, naar Krampen vil komme, og undertiden ogsaa udenfor denne at føle en Kuldefornemmelse, der fra Benene stiger opad langs Ryggen; naaer den naar Hovedet, taber han Besindelsen en kortere eller længere Tid, og hans Omgivelser fortælle ham da, naar han vaagner, at han har havt Krampe. — I den Tid, han har været her, har han ofte havt Krampe, hyppigst om Natten (2—4 Gange i samme Nat), men ogsaa om Dagen, uden bestemt paaviselig Anledning. Kun i tre Dage og Nætter har han været ganske fri. Anfaldene vare sjeldent mere end 5—10 Minuter, han taber Besindelsen, undertiden med stærke Skrig, bliver stiv, støder med Benene, bliver rød i Ansigtet, trækker Veiret med Besvær, men har ingen Skum for Munden og bider sig ei i Tungen. Umiddelbart efter Anfaldene er han da atter strax som sædvanlig, kun et Par Gange har der efter stærke natlige Anfald været bemærket en større Sandseløshed om Morgenen, saaat han ei har kunnet finde sig til Rette med sine Klæder og ikke selv har kunnet finde ind i Stuen. En af de Dage, da han ikke havde Krampe, var han noget opstemt, yppede Klammeri, skældte de andre Syge ud og klagede over dem til Lægen. Iøvrigt har han hele Tiden været stille og rolig, han er opfyldt af Ængstelighed over sin Sygdoms Farlighed, søger stedse Samtale med Lægen under fire Øine og fortæller da ofte med

rystende Stemme, hvad hans Moder eller tidligere Læger have sagt, at han skulde gjøre, at han er kommen her for at blive rask, at Andre jo tidligere ere blevne raske her. Han mener at være og have været fuldkommen ved sin Forstand, er tilfreds med Opholdet her, naar han kun bliver rask. Hans Hukommelse synes at være noget svækket. Dagligen fortæller han de samme Historier paa samme Maade med samme barnagtige Ængstelighed. Først i de sidste Dage har han vist Utilfredshed med Opholdet her, har forlangt at komme hjem, da han dog ikke kunde blive rask og fik, da dette nægtedes ham, nogle hysterisk lignende Anfald af Aandedrætsbesværligheder uden Tab af Bevidsthed, idet han samtidigt kastede hele Kroppen bagover og holdt sig stiv. Hver Gang han havde havt et saadant Anfald, havde han Munden fuld af Spyt. Efter alvorlig streng Tiltale hørte de op. Urinen indeholder ingen sygelige Bestanddele; han bruger Digital.

Under Forudsætning af, at der mellem de Tilfælde, der danne Grundlaget for ovenstaaende Fremstilling, findes Repræsentanter for alle de Nuancer, med hvilke den epileptiske Sindslidelse kan optræde, vil det altsaa være tilladt at antage, at den kan vise sig under tre Hovedformer. Skjøndt Eiendommelighederne for hver af disse ikke udelukkende maae søges i de sjælelige Funktionsforstyrrelser, skjøndt navnlig de motoriske Forstyrrelser ogsaa i mit Materiale viste enkelte Særegenheder, saa vare disse dog forsvindende mod hine og kunne foreløbigen oversees. Hovedtrækkene i de tre Former vare følgende: Efter eller uden foregaaende Anfald af Sandsesløshed, Bevidstløshed eller andre abnorme Søvntilstande begyndte Sindssygdommene enten 1) som et svagt, jævnt tiltagende Sløvsind, der meget sjeldent standsedes i sin langsomme Udvikling, var ledsaget af intermitterende Forstemninger, maniakalske Tilstande og abnorme Søvntilstande og gjennem en lang Aarrække fortsatte sig til Døden; eller den begyndte 2) som en af abnorme Søvntilstande og opstemte, maniakalske Anfald afbrudt, men iøvrigt kontinuerende Nedstemning, der forholdsviis

hurtigt gik over i et Sløvsind, der forholdt sig paa samme Maade som ovenstaaende; eller endelig den begyndte 3) som et opstemt, maniakalsk Anfald, der med fuldstændigt sjælssunde Intermissioner eller med Remissioner, der udfyldtes af en let kontinuerende Opstemning, gjentog sig hyppigere eller mindre hyppigt for derefter at gaae over i det samme Sløvsind.

(Sluttes).

Sporer af Achorion Schönleinii i Luften.

Af Lemaire (Gaz. méd. de Paris, 30te Juli 1864).

Efter Opfordring af Bazin har Forf., hvem det forhen er lykkedes at paavise Sporer i de Luftarter, der udvikle sig fra forraadnende Stoffer, anstillet følgende Forsøg: En 16aarig Dreng, der i 7 Aar havde lidt af Favus, blev anbragt saaledes, at Hovedet, der overalt var angrebet, udsattes for en Luftstrøm, som gik i Retning henimod to Glasflasker, der vare fyldte med Iis og stod i en Skaal 50 Centim. (omtrent 19 Tommer) derfra. Ved at lade Pt. kradse sig i Hovedet bleve Favuspartikler, der vare synlige med det blotte Øie, og i hvilke man mikroskopisk kunde eftervise Sporer, revne bort med Luftstrømmen; men for at skaffe et endnu sikkrere Resultat opsamlede man det Vand, der løb ned ad Siderne paa Flaskerne som Følge af, at Vanddampene i Luftstrømmen fortættedes ved Kulden; ogsaa heri fandtes Sporer, og det i saadan Mængde, at man i hver Draabe Vand fandt omtrent 30 Stykker. Forsøget blev gjentaget flere Gange, hver Gang med samme Udfald, og der blev saaledes leveret et fuldstændigt Beviis for Rigtigheden af Bazins Lære, at en af Maaderne, hvorpaa Favus udbreder sig, er ved Forplantelse gjennem Luften. Hvor langt Sporerne paa denne Maade kunne føres bort, er det vanskeligt at afgjøre; men sandsynligviis kunne de tilbagelægge betydelige Afstande.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Februar 1865.

I Februar 1865 har Dødsfaldenes Antal været 367, nemlig 191 af Mdk. og 176 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15–5 Aar.	Børn fra 5–1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	»	2	2	1	»	5
Skarlagensfeber	1	»	6	15	1	23
Mæslinger	»	»	»	2	1	3
Kighoste	»	»	»	1	»	1
Rheumatisk Feber	1	»	»	»	»	1
Barselfeber	»	5	»	»	»	5
Kopper	3	2	»	»	»	5
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	»	»	»	1	1	2
Hjernebetændelse	1	2	6	7	4	20
Diphther. Halsbetændelse	»	»	1	4	1	6
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	2	1	»	3
Lungebetændelse	2	15	1	13	7	38
Underlivsbetændelse	1	2	»	»	1	4
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Tæring (herunder Atrophia infant.)	»	»	1	5	14	20
Kræft	3	10	»	»	»	13
Lungesvindsot	31	16	3	3	1	54
Drankergalskab	2	»	»	»	»	2
Apoplexi	4	4	»	»	1	9
Hjertesygdom	5	3	1	»	»	9
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	1	»	1	2	5

I Ugen fra Tirsd. d. 4de April til Tirsd. d. 11te April 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 508 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	47	73	26	33	7	186
Gastrisk Feber . . .	5	6	6	»	»	17
Typhoid Feber . . .	1	1	»	»	»	2
Cholerine	1	10	2	»	»	13
Koldfeber	1	4	1	»	»	6
Rosen	5	9	»	1	»	15
Rheumatisk Feber .	5	6	»	»	»	11
Brystbetændelse . .	5	7	7	3	1	23
Kighoste	»	2	»	6	»	8
Kopper	11	9	»	2	»	22
Mæslinger	»	1	2	3	»	6
Skarlagensfeber . .	»	1	7	20	»	28
Faaresyge	2	»	»	»	»	2
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	3	»	3
Zona	1	4	2	1	»	8
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphteritisk Halsbet. .	1	6	8	6	»	21
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	»	»	»	»	1
Blennorrhoisk Øiebet.	6	5	27	23	1	62
	92	145	88	102	9	436

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kopp.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	63	4	6	4	3	9	4	1	4	28
Gamle By . .	73	9	6	8	4	6	7	10	6	9
Nyboder . . .	5	»	»	»	2	1	»	3	»	9
Christianshavn	19	1	»	2	1	5	1	5	4	8
Udenbyes . .	26	3	1	1	1	2	10	9	7	8
	186	17	13	15	11	23	22	28	21	62

Desuden Gonorrhoe 48, haard Chanker 6, blød Chanker 11, Barselfeber 7, og Fnat 79 Tilfælde (46 Mænd, 18 Kvinder, 15 Børn, deraf 48 fra Alm. Hosp. Bergh). Katarrhalske Diarrhoer nævnes som hyppige (M. Trier, Bentsen).

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 29. April. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 22.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Chr. Tryde: Om epileptisk Afsindighed. Nye Bidrag til Læren om Trichinerne. Institut for medicinsk og orthopædisk Gymnastik. Fortegnelse over Ejendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Afskedigelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om epileptisk Afsindighed.

Af Dr. med. Chr. Tryde,
forhen anden Læge ved Sindssygeanstalten i Slesvig.

(Slutning.)

Phrenoepilepsiens Stadier.

Efterat vi have lært de tre forskjellige Former at kjende, under hvilke de epileptiske Sindslidelser kunne optræde og forløbe, — for Kortheds Skyld ville vi i det Følgende betegne dem ved Navnene Phrenoepilepsia hebetica, depressa og excitata, — opstaaer ganske naturligt det Spørgsmaal, om det ikke fra et klinisk Standpunkt maatte være betænkeligt at betragte dem som Udtryk for een og samme sygelige Proces.

Den væsenligste Forskjel i de tre Formers Forløb ligger aabenbart deri, om Sløvsindet optræder primært eller sekundært, ɔ: om det viser sig under eller først efter en anden sindssyg, — melancholsk eller maniakalsk —, Tilstand. I denne Henseende danner den hebetiske Form

en Modsætning til de to andre: Sløvsindet var i den første primært, i begge de sidste, den depressive og den exciterede Form, sekundært. Hvor megen Betydning man har tillagt denne Eiendommelighed ved Sløvsindets Optræden, fremgaaer tilstrækkeligen deraf, at man ganske i Almindelighed har delt Sløvsindet herefter i to store Grupper, der skulde falde sammen med det medfødte (Svagsindet, Idioti) og det erhvervede. Denne sidste Adskillelse er imidlertid kunstig og ulogisk; et »medfødt« Sløvsind gives der ikke. Forestillingsvirksomheden er en Funktion, der som saamange andre Funktioner kun findes til en vis Tid af Menneskets Tilværelse. Før og umiddelbart efter Fødslen er der Intet, der berettiger os til at slutte til en Forestillingsvirksomhed. Erfaringen viser os endog, at en hvilkensomhelst Yttring af et centralt Nerveliv hos Fosteret og den Nyfødte ligesaa fuldt kan iagttages hos det hjerneløse som hos det sunde Barn. Sandseindtryk optages, naae til et Centralorgan, kombineres med andre samtidige eller ældre Indtryk og løbe ud gjennem det motoriske System, ofte endog i mere komplicerede Bevægelser, i Skrig o. s. v.; men til ingen af de Yttringer, man til de nævnte Tider kan iagttage, fordres der et Centralorgan med Hjernens (eller maaske rettere dens Barkmasses) Betydning; Indtrykkene omdannes ikke til Bevidstheds-tilstande, Yttringerne ere almindelige Reflexbevægelser. Først efter Fødslen vide vi, at denne Omdannelse kommer i Stand; det er først en Tid lang efterat det extrauterine Liv er begyndt, at Forestillingsvirksomheden tager sin Begyndelse; men paa Grund af den Omstændighed, at den store Hjernes vigtigste Funktion begynder saameget nærmere ved Fødselen end f. Ex. Kjønsorganernes, er man dog vel ikke berettiget til at kalde den ene Funktion mere »medfødt« end den anden; enten ere vi Alle fødte baade sløvsindede og impotente,

— men da er det jo ikke noget Sygeligt, — eller ogsaa er Ingen det, — og Sløvsindet bliver da stedse et »erhvervet«. Anderledes forholder det sig naturligviis med den materielle Forstyrrelse, der betinger Funktionssvækkelsen: den kan være medfødt eller erhvervet, udenat dog det tilsvarende Sløvsind altid er primært eller sekundært. Medens visse betydeligere medfødte Dannelsesfeil eller Ernæringsforandringer i Hjernen og dens Omgivelser allerede i den tidligste Alder kunne lægge Hindringer i Veien for Forestillingsvirksomhedens Gang, standse Forestillingsdannelsen paa et meget tidligt Udviklingstrin og betinge et primært Sløvsind, saa er der andre medfødte eller erhvervede materielle Forandringer, der først flere Aar efter Fødslen, naar Forestillingsmassen har faaet en større Udvikling, yttre sig paa samme Maade ved en Standsning paa det givne Udviklingstrin, og sikkert er det, at en aldeles lignende Svækkelse eller Hindring for en videre Udvikling kan iagttages i en senere Alder, i Ungdom og Manddom, uden foregaaende Stemningsforandringer, og selv om Forestillingskredsen har naaet den for denne Alder almindelige Udvikling og Fasthed. Neumanns og Andres Paastand, at der i en senere Alder ikke skulde forekomme noget primært Sløvsind, falder til Jorden for bestemte Iagttagelser, saaledes som de f. Ex. ere meddelte af Griesinger og Spielmann; i Sammenligning med de Tilfælde, der optræde i Barndommen, ere de ganske vist overordenlig sjeldne; men Erfaringen viser ogsaa, at saagodtsom alle Lidelser, der i denne Alder middelbart eller umiddelbart angribe Hjernen, have en Standsning i den naturlige Udvikling til Følge, der væsenlig maa have sin Grund i Alderens physiologiske Eiendommeligheder. At der logisk eller physiologisk skulde være Noget i Veien for at tænke sig et primært Sløvsind optrædende i en senere

Alder, indseer jeg ikke, og naar man som Neumann selv saa skarpt betoner ethvert Sløvsinds erhvervede Charakteer og uden Betænkning antager, at det primære Sløvsind ikke blot kan begynde i de første Leveaar, men ogsaa lige indtil det 10de Aar, saa er det paafaldende, at man vil nægte Muligheden af dets Optræden ved det 13de, 15de eller 20de Aar. Neumanns Paastand leder ham da ogsaa til Inkonsekvenser; medens han i Almindelighed bestemmer et Sløvsinds primære eller sekundære Charakteer af den Omstændighed, om det er opstaaet uden eller efter et foregaaende sindssygt Stadium, saa nødes han paa sine Steder, — f. Ex. hvor der er Tale om det Sløvsind, der ogsaa hos Voxne kan opstaae i Rekonvalescensen efter alvorlige Sygdomme, og som ikke altid er forudgaaet af et sindssygt Stadium, — til at kalde dette Sløvsind sekundært, blot fordi det kommer efter en anden Sygdom.

Vi antage altsaa, at det primære Sløvsind kan begynde i enhver Alder, men med overveiende Hyppighed forekommer i den tidlige Barndom og — kunde man tilføie — i den høieste Alder. Sammenholde vi dette med den Kjendsgjerning, at det primære Sløvsind i Barndommen kan følge meget forskjellige materielle Hjerneforandringer, saa er der saa meget mindre Grund til at formode, at det primære Sløvsind overhovedet nødvendigviis skulde forlange sygelige Processer af en anden Natur end dem, der kunne betinge Udviklingen af et sekundært Sløvsind. Langt rimeligere er det, at rene physiologiske Alderseiendommeligheder her komme i Betragtning og bevirke, at den samme sygelige Proces i eet Tilfælde giver et primært, i et andet et sekundært Sløvsind.

Ovenstaaende Bemærkninger angaaende Sløvsindet i Almindelighed gjælde naturligviis ogsaa det epileptiske Sløv-

sind. Af den Omstændighed alene, at det er primært eller sekundært, at slutte til sygelige Processer af forskjellig Natur er uberettiget. Ved Bevægelamheder slutte vi jo heller ikke til forskjellige materielle Aarsager, fordi der i eet Tilfælde er gaaet lette Trækninger forud, i et andet ikke. En Betragtning af det epileptiske Sløvsind viser desuden, at dets Optræden som primært eller sekundært staaer i et nøie Forhold til den Alder, i hvilken Sindsforstyrrelserne begyndte. Medens der i hele den store Række Tilfælde, i hvilke Sløvsindet optraadte uden foregaaende sindssygt Stadium, kun fandtes ganske enkelte, hvor det ikke begyndte i Barndommen, saa er der i begge de andre Rækker, hvor Sindssygdommeu jo begyndte med Stemningsforandringer, ikke eet Tilfælde, i hvilket Begyndelsen falder tidligere end i Ungdommen. De enkelte Tilfælde af den hebetiske Form, hvor et primært Sløvsind først begyndte efter Barndommen, vare desuden af den Beskaffenhed, at de tydeligt dannede Overgange til den deprimerede eller exciterede Form. Lignende Overgangstilfælde fandtes iøvrigt ogsaa i disse sidste Former og da, som det var at vente, navnlig der, hvor Sindslidelsen allerede begyndte tidligt i Ungdommen. Som Exempel paa saadanne skal jeg tillade mig at henvise til nedenstaaende og et Par tidligere meddelte Iagttagelser (Iagtt. 3, 5, 8); Overgangen bebudedes enten derved, at Sløvsindet kun var begyndt saa kort forud for de andre sindssyge Tilstande, at der godt kunde være Tale om en Prioritetsstrid, eller ogsaa derved, at det havde saa usikkre Charakterer, at det uden stor Vold kunde antages for en Nedstemning, eller Nedstemningen for et Sløvsind.

9de Iagttagelse.

P. J., 29 Aar, Ugift, Tjenestekarl, indkom den 12te Jan. 1860 paa Anstalten. Intet arveligt Anlæg synes at være tilstede. Som Barn har han været rask og nydt en god Helbred; han har modtaget den alminde-

lige Skoleunderviisning. Henimod 20 Aars Alderen blev han angreben af en akut Hjernelidelse, hvorefter han kun langsomt kom sig. Han har siden udtjent sin Tid som Fodgardist. For c. 3 Aar siden begyndte han at lide af epileptiske Anfald, der ledsagedes af et kortvarigt Raseri og senere bestandig bleve hyppigere; samtidigt blev han sløv, ligegyldig for sit Arbeide, satte sine sammensparede Penge til, maatte forlade sin Tjeneste og blev endelig indlagt i Sognets Arbeidshuus. I Begyndelsen af dette Aar kom han derfra til sin Moder; efterat han d. 7de d. M. havde været i Kjøbstaden, hvor hans Adfærd skal have været høist forunderlig, fik han om Natten et Anfald af Raseri, løb omkring i bar Skjorte, truede og var voldsom. — Februar: Han er høi, kraftigt udviklet, Ansigtet noget blodfyldt, med et sløvt Udtryk, Øinenes Bindehud injiceret. Forøvrigt vise alle Legemets Organer en normal Udvikling, og alle Funktioner ere i Orden. Hukommelsessvækkelse og nogen Sløvhed er strax iøinefaldende, hans Tale og Adfærd iøvrigt fornuftig, han er venlig og ifølge sin militære Dannelse ret beleven, vil gjerne hjælpe til og være nyttig. Han synes veltilfreds med Forholdene, kun kan han ikke ret finde sig tilrette i de andre Syges Opførsel og har en sygelig Tilbøielighed til at ansee deres Snakken med dem selv for Skældsord, rettede mod ham; ogsaa viser han en overdreven Iver efter at besøge sine nærboende Slægtninge. Kramperne have i den første Maaned ofte været tilstede, de komme pludseligt, saaat han ofte ved Faldet støder sig, vare i Reglen kun et Par Minuter, men gjentage sig ofte, saaat hele Anfaldet ofte indtager mere end en Time; i hele denne Tid er han uden Bevidsthed, saaat han selv ikke bagefter aner, at han har havt Anfaldet. Det indfinder sig hveranden Dag, — vistnok hyppigere om Natten, — forøvrigt ganske uregelmæssigt. Efter Anfaldet er han mere sløv end sædvanlig eller noget pirrelig, hvorimod noget rasende Anfald ei har vist sig siden hans Indlæggelse. Blodkopper i Nakken. — Marts: Gjentagne Blodkopper bekomme ham vel, han følte Hovedet lettet, var mere tilfreds. Kramperne indfandt sig i Reglen flere Gange hver tredie Dag. Den 27de s. M. skulde de have indfundet sig, men udebleve og i dets Sted blev han opfarende, angreb Oppasserne, skældte ud, vilde hjem, hvorfor han isoleredes og kom i Spændetrøie. Han gjorde da et Selvmordsforsøg ved at stemme Luftrøret mod Sengekanten, idet han tillige skjulte Hovedet i Dynerne; man kom til i Tide, og kun en dyb exkorieret Fure paa Halsen blev Følgen deraf. Siden har han været ganske fra Samling, forstaaer ei, hvad man siger, er meget ophidset og fjendsk. Stærke Kongestioner til Hovedet med blussende, svedende Kinder, Øiets Bindehud stærkt blodfyldt, udvidede Pupiller, vildt, forvirret Blik. Kramperne udebleve indtil den 2den Marts, da de kom, men kortvarigt og uden at bevirke nogen Forandring i Tilstanden. Epith. frig. capit. — Mai: Hans legemlige Befindende nu bedre, Kramperne og Kongestionerne sjeldnere. Han føler sig mere tilfreds og gaaer uden Tvang om i Gaarden; men

de aandelige Evner svækkes paafaldende hurtigt. — Juli: Kramperne indfinde sig dagligen, ofte flere Gange, optræde som en Slags Krise, idet han er venlig og arbeidsom, naar disse indfinde sig, men bliver mistroisk, hadefuld og stærkt kongestioneret, naar de udeblive; i denne sidste Tilstand er han meget farlig for sig selv og Andre, kun vanskeligt faaes han i Trøien. — August: Svækkelsen af de aandelige Evner tiltager under stadige Kramper og Vexel mellem rolige og exciterede Perioder. Legemligt Befindende godt. — September: Krampeanfaldene i den sidste Tid mindre hyppige, samtidigt har hans Opførsel mod Sædvane været mere fornuftig, sædelig og venlig. — November: Paa Grund af stærke Kongestioner til Hovedet Blodkopper. Kramperne hyppige og heftige, han klager over Tab af Hukommelse og Dømmekraft; maniakalske Anfald have længe ikke været tilstede.

1861. Januar: Kun een Gang siden et kortvarigt Anfald af Mani. Kramper hyppige. Ringe Grad af Sløvhed, synes forøvrigt at befinde sig vel, morer sig med at fange Fugle og tæmme dem. — Februar: Pupillerne altid ulige, den venstre i Reglen stærkt udvidet. Kramper hyppige. I lang Tid intet maniakalsk Anfald. — April: I et Par Maaneder har han havt et Setaceum i Nakken men uden Indflydelse paa Tilstanden. Den 20de s. M. om Morgenen Kl. 3 havde Vagten besøgt ham, han spurgte da, om det snart var Morgen, $1^1/_2$ Time efter kom Vagten atter og fandt ham da død. Af sin Sele havde han dannet en Strikke, i hvilken han havde hængt sig paa Sengestolpen.

Det er imidlertid ikke blot i Henseende til Sløvsindets Optræden og Charakteer, at Forskjellen mellem de tre Former af den epileptiske Afsindighed udvidskes; ogsaa andre mindre væsenlige Forskjelligheder i Sygdomsbilledet og Forløbet tabe deres Eiendommeligheder ved Overgange. Dette gjælder ikke blot om de motoriske, men ogsaa om de sjælelige Symptomer; naar den depressive Phrenoepilepsi til Exempel i sin Begyndelse forløber med stærke Remissioner og maniakalske Anfald, kan den komme til at staae den exciterede Form meget nær i Tilfælde, hvor denne kun frembyder utydelige Intermissioner og lette maniakalske Anfald; fremdeles kunne de maniakalske Tilfælde i den exciterede Form af og til ledsages af Angstfornemmelser og en Tid lang efterfølges af en Nedstemning i det ellers frie Mellemrum; hvormeget et saadant Forløb

kan komme til at ligne den depressive Form, er ikke vanskeligt at see, undertiden er det ligefrem umuligt med Sikkerhed at sige, hvor Tilfældet hører hen, og kun den Omstændighed, at man dog ofte har med mere udprægede Tilfælde af den ene eller anden Form at gjøre, berettiger En til overhovedet at adskille dem og tager det Spidsfindige bort, der ellers vilde klæbe ved en detailleret Undersøgelse af de finere Afskygninger i Overgangstilfældene.

Have vi end ikke i det Foregaaende kunnet godtgjøre, at den materielle Lidelse, der betinger Funktionsforstyrrelserne, i alle Tilfælde henhørte til een og samme sygelige Fremgang, saa har Undersøgelsen forhaabenlig dog formaaet at antyde, at de forskjellige Sygdomsbilleder og Sygdomsforløb, man kan træffe paa, for en nærmere Betragtning slutte sig saa nær til hinanden, at der fra denne Side ikke kan være noget til Hinder for at antage, at den samme Lidelse kan ligge til Grund for dem alle. Af hvad Natur denne Lidelse er, vide vi ikke; som ovenfor nævnt, kunne vi kun bestemme den i sin Almindelighed som Ernæringsforstyrrelser, der samtidigt have deres Sæde i de motoriske Centraldele paa Basis af Hjernen (forlængede Marv, Broen o. s. v.) og i de psychiske Centraldele paa Hjernens Overflade (den graae Barkmasse).

Forsaavidtsom det altsaa maatte være tilladt at betragte de tre ovenfor beskrevne Forløbsformer som modificerede Udtryk af een og samme Sygdom, maa denne i sit typiske Forløb tilbagelægge tre Stadier. Det første charakteriseres ved almindelige Konvulsioner, der enten stedse eller dog af og til ledsages af abnorme Søvntilstande, hvorved Anfaldene antage mere eller mindre af Epilepsiens Eiendommeligheder; det er et rent Forløberstadium og kunde betegnes som det konvulsiviske. Det andet Stadium, det

forstemte, begynder med Sindslidelsens Optræden, med Stemningsanomalier (Nedstemning eller Opstemning), der paa forskjellig Maade forbinde sig med eller erstatte Kramper og Søvntilstande. Det tredie, det sløvsindede Stadium, hvis Hovedeiendommelighed ligger i den kontinuerende, progressive aandelige Svækkelse, viser tillige en Række intermitterende Funktionsforstyrrelser, dels af motorisk, dels af psychisk Natur. Hvor Lidelsen optræder med disse tre Stadier, have vi Phrenoepilepsiens fuldstændige, typiske Forløb; i vort Materiale repræsenteredes den af de fleste Tilfælde, der henførtes til den depressive og exciterede Form; angaaende Enkelthederne og de mindre væsenlige Afvigelser i Forløbet henvise vi til den ovenfor givne Fremstilling. Hyppigt overspringer Lidelsen et af sine første Stadier: Phrenoepilepsien optræder med et afkortet Forløb. Aarsagen hertil kan muligviis og dels ligge deri, at den til Grund liggende Ernæringsforandring istedenfor først at angribe de motoriske og senere de psychiske Hjernedele her gaaer den modsatte Vei, dels og muligviis kan den ligge i det physiologiske Udviklingstrin, paa hvilket det angrebne Individ befinder sig. Enten overspringes alene det første Stadium, — dette skeer i enkelte Tilfælde af den ovenbeskrevne depressive og exciterede Form —, eller alene andet Stadium udebliver, hvilket var Tilfældet i omtrent Halvdelen af de Iagttagelser, der henhørte til den hebetiske Form, eller endelig baade første og andet Stadium mangler, idet der samtidigt med det første Krampeanfald udviklede sig et kontinuerende progressivt Sløvsind. Dette sidste mest afkortede Forløb forekom i de øvrige Tilfælde, der ere beskrevne under den hebetiske Form.

For imidlertid at have Ret til at betragte Phrenoepilepsien som en særegen Sindssygdomsform er det ikke til-

strækkeligt at paapege, hvorledes de mange enkelte Sygdomsbilleder naturligen slutte sig sammen i et begrændset Antal Grupper, gjennem hvilke det samme typiske Forløb kan forfølges, omend med forskjellige Afskygninger; man maa tillige kunne vise, hvorledes disse Grupper i Henseende til Symptomer eller Forløb adskille sig fra andre Sindssygdomme.

See vi foreløbigen bort fra selve Kramperne, saa vil en kort Betragtning af de øvrige Funktionsforstyrrelser snart vise os, at der mellem disse egenlig ikke findes nogen, man med Held kunde opstille som et for Phrenoepilepsien eiendommeligt Symptom. Ethvert af de sjælelige Sygdomselementer, som vi i den foregaaende Analyse af vort Materiale have søgt at forfølge, kan forekomme i enhver anden af de almindeligt opstillede Sindssygdomsformer og kan med de andre indgaae Forbindelser til de samme sindssyge Tilstande, til Forstemninger, melancholske, maniakalske og sløvsindede Tilstande. Det mest betegnende Symptom er maaske de abnorme Søvntilstande og da navnlig Mellemtilstanden mellem Søvnen og det vaagne Liv; men selv disse have strengt taget kun noget Eiendommeligt for vor Sygdom i deres Forbindelse og Afvexling med Kramperne og i deres Forhold under Forløbet. Desuden forekomme de som bekjendt i mange andre Sygdomme, saaledes i den paralytiske Sindslidelse. — Et mere positivt Udbytte vil man derimod faae ved at betragte den Rækkefølge, i hvilken de sjælelige Symptomer udvikle sig, ved at see hen til den egenlige Afsindigheds Forløb. Mindst udpræget er maaske den hebetiske Form af Phrenoepilepsien, hvor Sindssygdommen strax optræder med det sløvsindede Stadium. Skjøndt det primære Sløvsind overhovedet neppe kan siges at udgjøre en særdeles talrig Af-

deling af Sindssygdommenes Klasse, saa ere de Tilfælde, i hvilke det iagttages, dog ikke ganske faa; navnlig udgjøre de den langt overveiende Deel af de barnlige Afsindighedsformer. Ligeoverfor disse viser den hebetiske Phrenoepilepsi i Henseende til de sjælelige Funktionsforstyrrelsers Forløb og afseet fra Kramperne ingen skarpe Grændser. I denne som i hine seer man en Standsning paa det ved Alderen givne Udviklingstrin, en Svækkelse af Hukommelsen, Opfattelsen o.s.v. og en Afstumpning af Gemyttet; man kan følge den samme jævnt voxende Udvikling af Sløvsindet til dets høieste Grader og møde de samme Afbrydelser ved af og til optrædende opstemte Perioder og maniakalske Anfald. Muligviis ere disse sidste dog i de ikke-epileptiske Former mindre stærke og hyppige, strække sig mindre langt hen i Forløbet, udgaae sjeldnere eller maaske aldrig fra tydelige Illusioner og Hallucinationer og ledsages eller vexle aldrig med abnorme Søvntilstande. Hvor saadanne iagttages under eller før det primære Sløvsind, bliver Formodningen om, at man har den hebetiske Form af Phrenoepilepsien for sig, saa stærk, at man uden stor Risiko kan diagnosticere den selv der, hvor Kramper ikke ere bemærkede, eller hvor, som man har udtrykt sig, Epilepsien er «larveret«.

Hvad dernæst Phrenoepilepsiens depressive og exciterede Form angaaer, da frembød de begge, som man vil erindre, et sekundært Sløvsind. Denne Udgang af Afsindigheden have de imidlertid fælles med saagodtsom alle de af Forfatterne opstillede »Sindssygdomsformer«, og vi mangle altsaa ikke Stof til Sammenligning. Det er ikke Stedet her at forsøge en udtømmende Fremstilling af Spørgsmaalet om Inddelingen af Sindssygdommene og om de enkelte Formers Berettigelse; et Par Bemærkninger kunne vi dog ikke undlade at gjøre derom. Hvor forskjellige de Ud-

gangspunkter end ere, som man har benyttet i de utallige Inddelingsforsøg, hvor ulige Hensyn man end har taget under Valget af de Charakterer, hvori de enkelte Afdelinger, Grupper eller Former skulde søge deres Eiendommeligheder, saa gaaer der gjennem alle Inddelingsforsøg en Stræben efter at finde det kliniske Udtryk for afsluttede sygelige Processer. Denne Stræben har sin Berettigelse, den hviler paa Forudsætningen om, at der indenfor den store Masse Lidelser, der gaaer under Navnet Sindssygdomme, findes saadanne Processer. Det er en væsenlig Fortjeneste ved den nyeste Tids psychiatriske Kritik at have paavist, at man ikke har naaet, hvad man stræbte efter, og at Grunden dertil ligger deri, at man har valgt forkeerte Midler; hverken en eensidig Betragtning af ætiologiske Momenter eller en nok saa omhyggelig Afvelen af de sjælelige Funktionsforstyrrelsers Udstrækning, Charakteer o. s. v. paa et givet Tidspunkt kan lede til en korrekt Opfattelse af sygelige Processer, af hvis kliniske Udtryk de sjælelige Forstyrrelser kun danne eet Led, om end af fremtrædende Betydning. Dette gjælder ikke blot om de mange Monomanier, Manier o. s. v., men ogsaa om de bekjendte Hovedformer: Melancholi, Mani, Vanvid, Forvirring, Forrykthed og Sløvsind. Om disse sidste er det lykkedes at paavise, at de væsenlig kun betegne Stadier, som de sjælelige Funktionsforstyrrelser gjennemløbe. Naar Kritiken imidlertid er gaaet videre og har paastaaet, at det Maal, man sigtede efter, var uopnaaeligt, at der ikke kunde findes flere »Sindssygdomme«, fordi der kun var »een Sindssygdom«, at der indenfor Sindssygdommenes store Gruppe ikke vil kunne opdages flere sygelige Processer, men kun een sindssyg Proces, og naar den i saa Henseende støtter sig til, at Afsindigheden stedse, — den burde sige hyppigst —, udvikler sig gjennem de samme, ovenfor nævnte

Hovedstadier, saa begaaer den — forudsat, at den ikke blot vil spille med Ordene og tage Sygdom og sygelig Proces i en anden Forstand end Pathologerne i Almindelighed og de Forfattere, den særlig behandler, — netop samme Feil som den i Forveien har havt Fortjeneste af at rette; af den Omstændighed, alene, at en enkelt Symptomgruppe i en stor Mængde Tilfælde viser en ensartet Udvikling gjennem de samme Stadier, tør man ligesaa lidt slutte til, at man i dem alle har een og samme Sygdom for sig, som man af den Omstændighed, at de samme Symptomgrupper vise ti Forskjelligheder, kan slutte til ti forskjellige Sygdomme.

I alle de mange Sindssygdomsformer, der udvikle et sekundært Sløvsind, gjælder det nu som almindelig Regel, at Afsindigheden gjennemløber de ovennævnte Stadier. Sløvsindet er her sekundært, netop fordi det er forudgaaet af et melancholsk, maniakalsk, vanvittigt, forvirret og forrykt Stadium. Fra denne Regel gjør imidlertid Phrenoepilepsien en Undtagelse; det sekundære Sløvsind var hverken i den depressive eller exciterede Form udviklet gjennem Vanvid eller Forrykthed; fandt man end til enkelte Tider en forvirret Tilstand eller tydelige Vrangforestillinger, saa var det kun forbigaaende og som Led af en melancholsk eller maniakalsk Forstemning, ikke som et heraf uafhængigt Gjennemgangsstadium mellem Mani og Sløvsind.

En særlig Betragtning fordrer den almindelige Lamhed; ogsaa her gaaer der Forstemninger forud for Sløvsindet og har selve Sløvsindet ligeledes en jævnt fremadskridende Charakteer. Forløbet er imidlertid langt kortere end i Phrenoepilepsien, Forstemningen i Almindelighed først melancholsk med et stærkt hypochondert Anstrøg gaaende over i en tilfreds, hævet Stemning, med udtalte Vrangforestillinger og Forvirring, der holder sig jævnt voxende, og udaf hvilken

Sløvsindet først udvikler sig. Desforuden iagttages der i den almindelige Lamhed en sjælelig Symptomrække, der er ganske eiendommelig for den. Den Syges Kritik lider allerede tidligt, han formaaer, som Neumann har gjort opmærksom paa, ikke at adskille sine Tanker fra sine Ønsker; naar en Forestilling er vakt hos ham, har den strax Ønskets Magt over ham, og han tilfredsstiller den, saafremt ikke en anden Forestilling og et andet Ønske forinden lægger Beslag paa ham, og indtil han møder en alvorlig Hindring i de virkelige Forhold, som han ikke som sædvanligt hensynsløst formaaer at sætte sig ud over. Paa den anden Side formaaer han heller ikke at bedømme, om hans Ønsker opfyldes eller ikke; naar Ønsket er vakt, er det for ham Virkelighed, han ønsker at være rask, at være den bedste Musiker, den rigeste Mand o. s. v., og strax tænker han sig at være det. Disse Forvexlinger af Tanke med Ønske, og omvendt, ledsages stedse af en paafaldende Glemsomhed for store og smaa Ting, der forefalde under Sygdomsforløbet, de give Forstemningen den godmodige, sorgløse, letsindige Charakteer og udvikle en Optimisme, der under Betegnelsen Sløvhedsvanvid til sine Tider er bleven betragtet som pathognomisk for den almindelige Lamhed. Hele denne sygelige Udvikling mangler i Phrenoepilepsien; Spor af en lignende Tilstand kunne vi vel af og til finde sammen med de intermitterende, sjælelige Forstyrrelser; men de ere ikke gjennemgaaende under hele Forløbet, og aldrig er der udenfor selve Anfaldene Tale om en Forvirring eller Forrykning af hele Forestillingsmassen.

Som man vil see, giver allerede en Betragtning af Phrenoepilepsiens sjælelige Funktionsforstyrrelse Holdepunkter, der kunne benyttes til Afstikningen af en Grændse, hvorved den adskiller sig fra andre med Afsindighed forbundne Lidelser. Hertil kommer nu den hele Række Symptomer, der

repræsenteres af Kramperne og de Anfald, hvori disse optræde; baade i sig selv, i deres Forløb og ved de Forbindelser, de under Sygdommens Udvikling indgaae med de andre Funktionsforstyrrelser, afgive de saa mange Eiendommeligheder, at man faaer et vel afsluttet klinisk Billede for sig.

Der staaer endnu tilbage at betragte een Gruppe Tilfælde, der vel ikke have Phrenoepilepsiens Symptomatologi og Forløb, men som dog nærme sig denne derved, at de til sine Tider have været ledsagede af almindelige ikke-epileptiske Kramper; for Kortheds Skyld ville vi betegne dem som de konvulsiviske Sindslidelser. De Bemærkninger, vi ovenfor ganske i Almindelighed have havt Leilighed til at gjøre angaaende Sindssygdommens Symptomer og Forløb i Modsætning til Phrenoepilepsien, gjælder ogsaa her. Særligt skulle vi kun tilføie, at den store Mængde konvulsiviske Sindslidelser i vore Tilfælde kun frembøde en primær Sindssygdomsform, eller rettere, ikke overskred det første forstemte (melancholske eller maniakalske) Stadium, og at kun meget faa Tilfælde begyndte med et primært Sløvsind. Angaaende Krampernes Forhold i Almindelighed henvise vi til den i Begyndelsen af vort Arbeide givne Oversigt. Foruden de Charakterer, man der vil kunne finde til Bestemmelsen af Grændsen mod Phrenoepilepsien, besad den hele Række konvulsiviske Sindslidelser imidlertid enkelte andre, der forsaavidt vare mindre almindelige, som alle de nævnte Tilfælde i Forhold til dem henfaldt i tre Grupper — iøvrigt med et meget forskjelligt Indhold. I den første Gruppe vare Kramperne enten en Fremtoning af en bekjendt sygelig Proces, eller de dannede et Led i et afsluttet klinisk Billede, der ved positive Tegn adskilte sig fra Phrenoepilepsien. Hertil hørte flere Tilfælde af den almindelige Lamhed,

af Hjerneapoplexi eller Emollition, af Hysteri, af Uræmi. I en anden Gruppe stode Kramperne i et rent ydre Forhold til Sindssygdommen, faldt sammen med dens Begyndelse og syntes kun at være et Udtryk for dens første og heftige Optræden hos unge, nervøse Fruentimmer. I en tredie Gruppe endelig vare de kun en Fremtoning af en Forstyrrelse i Individets naturlige Udvikling paa bestemte Alderstrin: umiddelbart efter Fødslen, ved Tandudbruddet, Puberteten, de klimakteriske Aar.

De Hovedresultater, hvortil vi gjennem hele den foregaaende Fremstilling ere komne med Hensyn til Bedømmelsen af den Stilling, den epileptiske Afsindighed indtager mellem Sindssygdommene i Almindelighed, kunne maaske udtrykkes i følgende Sætninger.

I intet af de med epileptiske Kramper forbundne Sindssygdomstilfælde fandtes der udenfor Epilepsien noget enkelt Symptom, der ikke kunde gjenfindes i en hvilkensomhelst anden Sindssygdom. De Charakterer, man har søgt at paavise ved visse sjælelige Symptomgrupper hos de Epileptiske, ere ikke eiendømmelige nok eller af en saa udpræget Natur, at man alene deraf kunde være berettiget til at slutte til en særegen, sygelig Proces, for hvilken den epileptiske Afsindighed var det kliniske Udtryk. Heller ikke de epileptiske Kramper berettige hverken ene eller i Forbindelse med det Foregaaende til denne Slutning; kan man end paavise visse Eiendommeligheder, hvorved disse Kramper, ogsaa afseet fra deres epileptiske Natur, adskille sig fra andre almindelige Kramper hos Sindssyge, saa gaae de dog saa jævnt over i disse, at en bestemt Grændse umulig kan afstikkes; desuden forekommer der udenfor de epileptiske Sindslidelser, og det i Former, der i det Væsenlige ere vel afsluttede fra disse, almindelige Kramper, der ikke blot have

meget af en udtalt Epilepsis Natur (Forbindelsen mellem motoriske Phænomener og abnorme Søvntilstande), men ogsaa i andre, rent ydre Henseender ligne den. — Mere betegnende Charakterer besidde de epileptiske Afsindighedstilfælde derimod i hele deres Forløb; baade positivt og negativt adskiller det sig ikke blot fra de enkelte bekjendte afsluttede Sindssygdomsformer, men ogsaa fra Sindssygdommene i Almindelighed og de af almindelig Krampe ledsagede Sindssygdomme i Særdeleshed. Idet det binder de enkelte epileptiske Sindslidelser sammen til een i klinisk Henseende afsluttet Gruppe, giver det os tillige en vis Berettigelse til at betragte de enkelte Tilfælde som henhørende til samme afsluttede Sindssygdomsform. Foreløbigen kunne vi ikke ad nogen anden Vei finde Bestyrkelse paa denne Betragtnings Rigtighed; de Aarsagsforhold, der ere oplyste, ere de samme, der gjælde for Sindssyge i Almindelighed, og den pathologiske Anatomi viser os kun Følgerne af de til Grund liggende, ubekjendte Ernæringsforstyrrelser udbredte til de Steder, hvor vi fra Physiologien maalte antage, at de skulde findes.

Diagnose. De Sygdomme, med hvilke Phrenoepilepsien kan forvexles, ere ligesaa talrige, som man vil antage Sindssygdomsformer. Hvor man er istand til at oversee et større Tidsrum af Sygdomsforløbet, bliver Vanskeligheden ved den differentielle Diagnose naturligviis mindre; mangler Anamnesen, bliver det som oftest umuligt efter en enkelt nok saa nøiagtig Undersøgelse at afgjøre, hvad man har for sig. I Sygdommens Forløberstadium deler Phrenoepilepsien i diagnostisk Henseende aldeles Skæbne med Epilepsien i Almindelighed; at adskille den fra denne, at afgjøre, om den Epilepsi, man har for sig, tidligere eller senere vil blive ledsaget af de ovenbeskrevne psychiske Forstyrrelser, er

umuligt. Paa forskjellige Maader har man søgt at benytte visse Eiendommeligheder i de epileptiske Krampers Natur, Optræden og Udvikling til Støttepunkter for en saadan Afgjørelse; men Angivelserne ere usikkre, svævende og tildels modsigende. De fleste Forfattere synes dog at være enige om, at de »ufuldstændige«, af Svimmel ledsagede Anfald hyppigst efterfølges af Sindslidelse. Skjøndt mit Materiale er for ringe og ufuldstændigt til at give væsenlige Oplysninger om dette Spørgsmaal i sin Heelhed, saa viser det dog saameget, at Sindslidelsen kan optræde baade efter ufuldstændige og fuldstændige, hyppige og sjeldne Anfald. Det Eneste, man med Sikkerhed kan udtale, er, hvad allerede Esquirol bemærkede, at den overveiende Deel af Epileptikerne tidligere eller senere angribes af en Sindslidelse (Esquirol $^{4}/_{5}$). I sit andet Stadium kan Phrenoepilepsien forvexles med en hvilkensomhelst anden melancholsk eller maniakalsk Tilstand, saafremt denne ikke, som f. Ex. den almindelige Paralyse, besidder bestemte positive Eiendommeligheder, der mangle i Phrenoepilepsien. Vanskeligheden ved Adskillelsen træder naturligviis stærkest frem, hvor de epileptiske Anfald ere oversete, usikkre eller endnu ikke have vist sig; mangler en fuldstændig Anamnese, kan man finde Antydninger til Phrenoepilepsiens Tilstedeværelse i de maniakalske Anfalds Pludselighed, Voldsomhed og korte Varighed eller i den Syges Pirrelighed og Letbevægelighed; men man gjør vel i at erindre, at det kun er høist usikkre Antydninger. Hvor Sygdommen har naaet sit tredie Stadium, udenat der, saalænge Iagttagelsen varer, bemærkes Kramper eller abnorme Søvntilstande, vil det ikke være muligt uden Anamnese at adskille Sygdommen fra en hvilkensomhelst anden primær eller sekundær sløvsindet Tilstand.

Hvad angaaer Diagnosen af det Stadium og den Form

af Phrenoepilepsien, man har for sig, da vil den vel i de fleste Tilfælde være let; Overgangen mellem de enkelte Stadier og Former er imidlertid saa umærkelig og jævn, at man maa være forberedt paa at møde Vanskeligheder. Kun undtagelsesviis faaer dette nogen praktisk Betydning (i prognostisk og legal Henseende).

Prognose. Skjøndt Phrenoepilepsien er en chronisk Lidelse, der endog, som vi have seet, i mange Tilfælde omfatter en længere Aarrække, saa fører den dog hurtigere til Døden end Sindssygdomme i Almindelighed, og de Syge døe i en tidligere Alder. Hvor ikke interkurrerende akute Sygdomme, slet Ernæring, voldsomme Krampeanfald, Beskadigelser under disse o. s. v. paaskynde Afslutningen, kommer Døden hyppigt som en mere ligefrem Følge af Sindslidelsen gjennem Selvmord. I denne sidste Henseende synes den exciterede Form idetmindste efter det her foreliggende Materiale at give slettest Prognose; men man maa ikke glemme, at Selvmord kan iagttages i enhver Form og selv langt henne i 3die Stadium, hvor Pt. er saa sløv, at en Reaktion af den nævnte Natur i Almindelighed sjelden ventes. — Med Hensyn til Helbredeligheden stiller Forholdet sig maaske noget forskjelligt i de forskjellige Stadier og Former. I Forløberstadiet er Prognosen den samme som Epilepsiens. Hvor Sløvsindet først er udviklet, er der kun meget ringe Sandsynlighed for en Standsning og slet ingen Udsigt til Helbredelse. Muligviis er den Omstændighed, at Kramperne høre op eller blive meget sjeldne, af Betydning for Sløvsindets Standsning paa det givne Udviklingstrin; selv om dette imidlertid skeer, selv om der endog skulde vise sig en ringe Bedring, som i enkelte af vore Tilfælde, vil den Syge dog stedse henleve sin Tid som en stærkt sløvet, aandelig Invalid. Om en Helbredelse kan der saaledes kun være Tale i

Forstemningsstadiet, og her synes det da at være den exciterede Form, der giver en mindre slet Prognose. Som man vil erindre, udmærker det nævnte Stadium af denne Form sig ved tydeligt udtalte Intermissioner mellem de enkelte maniakalske Anfald; at betragte disse som varige Helbredelser er saa meget mindre berettiget, som man ved at undersøge en større Række Tilfælde gjennem en længere Aarrække vil see, at Lidelsen, selv om Intermissionerne ere nok saa frie og af lang Varighed, dog kan gaae over i det tredie Stadium og iøvrigt i Eet og Alt ligner dem, hvor Intermissionerne ere korte og mindre frie. Paa den anden Side er det en Kjendsgjerning, at man træffer enkelte Tilfælde af den exciterede Form, hvor Phrenoepilepsien i en saa lang Aarrække holder sig i det andet Stadium, at man kan være i Tvivl om, hvorvidt Sygdommen overhovedet her vil gaae videre; naar Intermissionerne samtidigt ere meget lange, kan den Syge undertiden i en høi Alder, lige til sin Død, glæde sig ved denne intermitterende midlertidige Bedring.

Behandling. Da baade Aarsagerne til Sygdommen og den betingende materielle Lidelses Natur er ubekjendt, kan Behandlingen ved Siden af en høist usikker Prophylaxe kun blive rent symptomatisk. Af alle de mange Midler, der til forskjellige Tider ere blevne anbefalede som specifike, er der ikke eet, som i vore Tilfælde ikke er blevet forsøgt uden varigt Held. Hvor der tilsyneladende har været iagttaget en Standsning i Sygdommens Udvikling, har det været uafhængigt af al Behandling.

Den prophylaktiske Behandling falder sammen med den for Sindssygdomme i Almindelighed gjældende: at fraraade Ægteskaber mellem Personer, der lide af Epilepsi, Sindslidelser eller andre alvorlige Nervesygdomme, og at

holde strengt Udkig med hele den legemlige og sjælelige Tilstand hos Individer, der avles af saadanne Forældre.

Den første, omend ikke den vigtigste, Gjenstand for den symptomatiske Behandling bliver i Almindelighed de epileptiske Kramper. At forebygge Anfaldet, hvor det, som ofte er Tilfældet, navnlig hos Sindssyge, melder sig forud ved de forskjelligste psychiske Forstyrrelser, lykkes, saavidt mig bekjendt, ikke; en medikamentøs Behandling af selve Anfaldet ligesaa lidt; vore Bestræbelser kunne kun gaae ud paa at fjerne mulige Anledninger til Anfaldene og, naar de komme, at beskytte den Syge og hans Omgivelser for de Farer, der medføres dels af Kramperne, dels af de dem ledsagende abnorme Søvntilstande. I første Henseende sørge man for, at alle pirrende Indflydelser holdes borte, en venlig, kjærlig og skaansom Omgang, en Unddragelse fra saavidt muligt alle Sindsbevægelser, fra anstrengende aandeligt og legemligt Arbeide, har selv langt henne i Sygdommen en afgjort heldig Indflydelse. Enhver kjønslig Ophidselse bør strengt holdes borte, Sengeliggen langt hen paa Morgenen med den obligate Onaneren er utvivlsomt i mange Tilfælde Aarsag til mange af de Anfald, der i Anstaltslisterne opføres som »natlige«. En jævn, ikke for høi Temperatur, reen Luft og omhyggelig Afpasning af den Syges Kost og Fordøielse ere sanitære Betingelser, der ligesaalidt bør savnes her som i enhver anden forebyggende Behandling; navnlig det sidste Hensyn turde være af Vigtighed, idet de Syge ofte frembyde en Graadighed uden Lige og ikke saa ganske sjeldent proppe baade Mave, Spiserør og Strubeindgangen saa fulde med Fødemidler, at de kvæles under Maaltidet. Forsaavidt man er Herre over Ordningen af den Syges Bolig, bør man sørge for, at det Værelse, hvori han opholder sig, er frit for saadanne Møbler, Huusgeraad, Kakkelovne osv.,

der kunne være særligen farlige for ham ved et pludseligt Fald; Klædedragten bør være let at løse; i Tilfælde, hvor man af Erfaring veed, at Anfaldet kommer aldeles pludseligt og konstant ledsaget af Kontusion af en bestemt Extremitet, af Hovedet o. s. v., bør denne Legemsdeel vel beskyttes, om muligt ved udpolstrede Klædningsstykker. De traumatiske Læsioner, den Syge erholder under Krampeanfaldene, ere hyppigt af en saa alvorlig, faretruende Natur, — Luxationer, Frakturer med efterfølgende udbredt Suppuration, — at man ikke noksom kan lægge sig denne Regel paa Hjerte. Selv et saa uklædeligt og tungt Stykke som en udpolstret Faldhat bør man ikke betænke sig paa at lade den Syge bære, om det skal være i Maaneder, naar gjentagne Anlald have vist, at han stedse paadrager sig alvorlige Kontusioner med Rosen o. s. v. af Ansigt og Hoved. Fremfor Alt fordres et aarvaagent, intelligent og kraftigt Opsyn, navnlig paa Asylerne, hvor en større Mængde Syge ere samlede, ikke blot for at paasee, at de her antydede almindelige Forholdsregler træffes, men ogsaa for i paakommende Tilfælde at efterspore Forbuddene paa Anfaldet. Er dette først indtraadt, gjør den Syge i langt høiere Grad end umiddelbart før Fordring paa vor Opmærksomhed. At standse eller forkorte Anfaldet formaae vi ikke; af de almindelige Forholdsregler, der træffes ved ethvert, ogsaa ikke sindssygt, epileptisk Anfald, maae vi særligen lægge Vægt paa, at den Syge anbringes saaledes, at han hverken kan skade sig selv eller Andre. Den almindelige Fremgangsmaade, at den Syge ved Anfaldets Begyndelse lægges i Spændetrøie, i en høi Seng op ad en haard Væg med en Træsengehest for den frie Side, et Par Puder i Sengen mere end ellers og med bundne Been, i de værste Tilfælde tillige med en bred Læderrem surret over Brystet, er ganske vist fra et økonomisk, men ikke fra et

lægeligt Synspunkt den hensigtsmæssigste Behandling. Mindre økonomisk, men i lægelig Henseende heller ikke fuldkommen tilfredsstillende, er det ved Anfaldets Begyndelse at anbringe de Syge i almindelig dybe Senge med Vægge af Seildug, Net eller udpolstret Lærred; ved et omhyggeligt Tilsyn ere saadanne dog i mange lette Tilfælde hensigtsmæssige. Hvor Anfaldene ere voldsomme, hvor de med frie eller sindssyge Mellemrum gjentage sig uafbrudt i flere Dage, hvor de ere ledsagede af en stadig Tilbøielighed til Selvmord eller Angreb paa Andre, kjender jeg intet bedre Middel end udpolstrede Eneværelser eller Güntz's Seng. Denne sidste har det Fortrin at være forholdsviis billig; Tilsynet er let, naar den anbringes i et Værelse ved Siden af Epileptikernes daglige Forsamlingsstue, og naar en Oppasser sover i samme Stue om Natten, og den giver en saa vidt mulig fuldstændig Garanti for Farer, der kunne opstaae under Anfaldene. Den bestaaer af en almindelig, meget bred og lang lav Seng (som for Ureenlige), overalt udpolstret forneden ved Siden af Madratsen; Sidevæggen og Endestykkerne naae en voxen Mand til over Skuldrene, dannes af c. 3″ brede krydsende stærke Lærredsbaand med ligesaa brede, aabne Mellemrum og fæstede til fire udpolstrede Stolper i Sengehjørnerne; hele Aabningen foroven dækkes af et Laag, der paa samme Maade er bygget af Lærredsbaand. Den ene Side er indrettet til at slaae ned. Naar den Syge ligger i denne til alle Sider og opad lukkede Seng, iagttages han let fra alle Sider, har tilstrækkelig Plads til at røre sig og kan under Krampebevægelserne ingensteds paadrage sig nogen alvorlig Kontusion. En Seng af denne Konstruktion (det Nærmere herom s. Güntz's Beretning om hans Privatanstalt »Thonberg« ved Leipzig) blev med megen Nytte anvendt ved flere af vore Syge i den sidste Tid af mit Ophold i Slesvig.

Hvad Behandlingen af selve den sindssyge Tilstand angaaer, da falder den aldeles sammen med den symptomatiske Behandling af enhver anden Sindslidelse; dog har man endnu mindre end her Noget at vente sig af Medikamenter. Et vel indrettet og bestyret Sindssygehospital, om muligt med en særegen Afdeling for Epileptikere, er i sig selv det bedste Middel til at lindre den Syges Tilstand. Fra et lægeligt Standpunkt kan det kun være ønskeligt, at den Syge saa tidligt som muligt kommer til at nyde Godt deraf, ikke fordi man kan helbrede Sygdommen, men fordi man i de allerfleste Tilfælde alene paa et godt Asyl kan gjøre sig til Herre over Sygdommens Yttringer og forhindre en Deel af de hermed forbundne Farer. Fra ikke-lægelige Synspunkter kan der reises megen Tvivl om det Tidspunkt, paa hvilket den Syge bør sendes til Asylet, navnlig der, hvor Sygdommen optræder med den exciterede Form og i dennes tidligere Stadier. Afgjørelsen heraf hænger imidlertid nøie sammen med de Afsindiges og særligt Epileptikernes hele Retsstilling og kan ikke fremsættes uden en fuldstændig Belysning af denne.

Nye Bidrag til Læren om Trichinerne.

I en Artikel »Zur Trichinen-Lehre« har Virchow i sit Archiv 32te Bd., 4de Hefte, meddelt Et og Andet, som bidrager til at klare de med Hensyn til Trichinesygdommen og dens Oprindelse endnu tvivlsomme Punkter.

Man havde troet (see Ugeskr. f. Læger 2den R., 41de Bd. Nr. 4), at Trichinerne forekom hos mange forskjellige Slags Dyr, og det ikke blot Hvirveldyr, men ogsaa lavere

Dyr, saasom Regnorme, ja endog i Plantedele, nemlig i Roer. Dette har dog vist sig at være en Vildfarelse. De Orme, som M. Langenbeck havde fundet hos Regnorme og med Sikkerhed ansaae for Trichiner, have Virchow og Gerstäcker ved nøiere Undersøgelse fundet bestemt forskjellige fra disse, og man har endvidere fundet, at de efter Regnormens Død blive frie og uden at gaae over i andre Dyr udvikle sig videre og blive kjønsmodne. Ogsaa de paa Runkelroer forekommende indkapslede smaa Rundorme, som ved første Øiekast have en vis Lighed med Trichiner, høre slet ikke herhen, saaat Frygten for, at Sviin skulde kunne faae Trichiner ved at fodres med Runkelroer, er ugrundet. v. Siebold havde i 1838 fundet smaa Rundorme hos Fugle, Flagermuus, Pindsviin o. fl. Dyr og kaldt dem Trichiner, men fastholder nu paa ingen Maade deres Identitet med disse. Med Hensyn til de saakaldte Trichiner hos Muldvarpen har Fiedler fundet, at de ere ganske forskjellige fra Svinets, og ved Fodringsforsøg kun faaet negative Resultater.

For Tiden er Trichinernes naturlige Forekomst med Sikkerhed kun paavist hos Svinet og hos Mennesket, og det er af Vigtighed at skjelne mellem disse saavelsom andre Snyltedyrs naturlige eller spontane Forekomst — og deres tilfældige Optræden, f. Ex. efter kunstige Fodringsforsøg hos Dyr, i hvilke de sædvanlig ikke leve, idet den førstnævnte i Reglen faaer en langt overveiende Betydning.

Efter Virchows Mening har Mennesket, efter hvad man for Tiden veed, kun Grund til at befrygte Smitte fra Svinet, og man kjender i Menneskets og Svinets Muskler ingen andre indkapslede smaa Rundorme end Trichinerne, saaat det for den praktiske Diagnose er tilstrækkeligt hos

dem at paavise Rundorme i Musklerne for at være vis paa, at man har at gjøre med Trichiner.

Tidligere antog man ofte, at Trichinerne døde, naar deres Kapsler forkalkede. Dette er ikke Tilfældet, og sædvanlig indeholde de fuldstændig forkalkede Kapsler endnu levende Trichiner. Men selve Ormene kunne ogsaa efter deres Død forkalke; ved at opløse Kalksaltene med en Syre kan man da endnu paavise den mere eller mindre forandrede Orm. Saadanne døde og forkalkede Trichiner kunne findes samtidig med andre, der endnu ere ilive. Hos Svinet har man endnu ikke med Sikkerhed paavist nogen Forkalkning af Trichinerne eller af deres Kapsler.

Ved den kliniske Diagnose har det vist sig, at Udtagelse af Muskelstykker ved Harpunering er et fuldkommen sikkert Hjælpemiddel i de alvorligere Tilfælde, hvor en betydelig Indvandring har fundet Sted. I lettere Tilfælde, hvor kun et ringere Antal Trichiner ere indvandrede, er Harpuneringen usikker og staaer ialtfald tilbage for Excision af Muskelstykker. Ved Siden af denne Undersøgelse er det især af Vigtighed at undersøge Tarmudtømmelserne paa Tarmtrichiner.

I et tidligere iagttaget Tilfælde var det godtgjort, at Trichinerne kunne holde sig levende i 7—8 Aar. Virchow har for nylig undersøgt Muskler af et Menneske, i hvilke de forkalkede Kapsler, som fandtes i uhyre Mængde, indeholdt levende Trichiner, og hvor Indvandringen havde fundet Sted for 13½ Aar tilbage. Det er ganske vist en høi Alder for et saa lavt organiseret Dyr, og dog er det dermed ikke sagt, at dette er Grændsen for deres Livsvarighed. Den Paagjældende var bleven befængt i Juni 1851 under en lille Epidemi i Hamborg, som man havde henført til Skinkeforgiftning, men om hvilken Tüngel

i 1863 havde paavist, at Symptomerne med Bestemthed tydede paa en stedfunden Indvandring af Trichiner. Han havde kun spist et lille Stykke Skinke, og hans Sygdom havde kun varet en meget kort Tid; senere var han bleven sindssvag og efter hans Død i Sindssygeanstalten sendte Tüngel i Januar d. A. et Stykke Muskel af hans Liig til Virchow.

Endnu veed man ikke, naar Trichinkapslernes Forkalkning begynder, og naar Forkalkningen er saa vidt fremskreden, at Kapslerne let kunne sees. Sandsynligviis medgaaer der hertil flere Aar, og ialfald gjælder det med fuldkommen Sikkerhed, at forkalkede Kapsler tyde paa et helbredet Tilfælde af Trichinesygdommen. Flere nyere forensiske Obduktioner have vist, hvor ringe Indflydelse Trichinerne i Længden udøve paa Sundhedstilstanden, naar deres Indvandring først er overstaaet.

Et vigtigt, men endnu uafgjort Spørgsmaal er det, hvorledes Svinene befænges. Virchow anseer det for sandsynligt, at det skeer derved, at de fortære Exkrementerne af Mennesker, som nylig ere blevne befængte og endnu have Trichiner i Tarmkanalen; men ved Siden heraf kan ogsaa det ene Sviin smitte det andet ved sine Udtømmelser, og man kan heller ikke nægte Muligheden af, at Hunde og Katte, der tilfældig have fortæret trichinholdigt Kjød, ved deres Exkrementer kunne smitte Sviin.

For Sandsynligheden heraf taler Gangen af flere bekjendte Epidemier, som gjentage sig aarlig eller med kortere eller længere Mellemrum. Denne regelmæssige Gjentagelse hos Mennesket lader sig forklare, naar man antager, at Trichinerne under Epidemiens Ophør findes hos Svinene, at Menneskene igjen blive syge, naar Svinene slagtes og deres Kjød bliver spist, og at Svinene igjen inficeres ved Menneskets Tarmudtømmelser. Dette Kredsløb giver en til-

fredsstillende Forklaring af en varig Endemi, som fra Tid til anden blusser op til en Epidemi. Kun maa man ikke oversee, at i Grunden Endemien findes hos Svinene, Epidemien hos Menneskene. Men dette Forhold unddrager sig let Opmærksomheden, fordi Endemien hos Svinene er latent og kun Epidemien hos Menneskene træder tydelig frem.

Det maatte være af stor Interesse at erfare, om Trichinesygdommen hos Svinene med Sikkerhed lod sig erkjende eller dens Tilstedeværelse idetmindste formode, og for at oplyse dette er der paa Veterinærskolen i Berlin blevet foretaget Forsøg (s. Tidsskrift for Veterinærer 13de Bd. S. 41), hvis Resultater i det Væsenlige berettige til følgende Slutninger.

Den efter Nydelsen af trichinholdigt Kjød følgende Udvikling, Formerelse og Vandring af Trichinerne fremkalder vel Sygdom hos Svinet; men dennes Yttringer ere hverken konstante eller charakteristiske nok til, at man med Sikkerhed kan kjende Trichinesygdommen hos Svinet i levende Live.

Samtlige Forsøgsdyr bleve syge faa Dage efter Fodringen med Trichiner; men de Symptomer, der optraadte, kunne saavel enkeltviis som samlede ogsaa findes hos Sviin, udenat der har fundet Indvandring af Trichiner Sted, f. Ex. ved enhver nogenlunde udbredt Katarrh af Fordøielsesveienes Sliimhinde, og de fleste af dem ville sjelden mangle ved gastriske Sygdomme hos Svinet; de kunne kun ansees som Følgen af den Irritation, Trichinerne fremkalde i Tarmkanalen. Selv naar Svinet har faaet trichinholdigt Kjød i Pundeviis, hvilket kun meget undtagelsesviis vil skee tilfældigt, vise Symptomerne sig kun med større Heftighed. Feberen antog hos to af Forsøgsdyrene en typhoid Charakteer og havde

Døden til Følge, medens ved et tredie Forsøg Grisen kom sig, skjøndt den dog havde faaet et Pund stærkt trichinholdigt Kjød. Kun undtagelsesviis viser der sig Tegn paa en Muskellidelse, og hos intet af Forsøgsdyrene iagttoges Symptomer, som vise nogensomhelst Analogi med det mere eller mindre udbredte Oedem af Bindevævet under Huden, der hos Mennesket pleier at ledsage Trichinesygdommen og væsenlig letter Diagnosen. Bedømmelsen af den efter en tilfældig Optagelse af Trichiner følgende Tarmkatarrh vanskeliggjøres i høi Grad derved, at en saadan Indvandring i Reglen vil være langt sparsommere end ved de foretagne Forsøg, hvorfor Sygdomssymptomerne sædvanlig ville være saa ubetydelige, at de undgaae Opmærksomheden.

De første Tegn paa Sygdom viste sig allerede den 3die til 5te Dag efter Fodringen med Trichiner; Symptomerne paa en Tarmkatarrh vedvarede i Gjennemsnit til henimod Slutningen af den fjerde Uge. Hos to af Forsøgsdyrene paafulgte Døden under Billedet af en typhoid Feber 5—8 Dage efter Fodringen med trichinholdigt Kjød, et tredie døde med Tegn paa Lamhed og almindelig Afmagring 49 Dage efter Fodringen.

Trichinerne findes i alle de vilkaarlige Muskler og desuden i Mavepiben indtil i Nærheden af Mavemunden. Deres Antal aftager vel i Lemmernes Muskler nedad imod Fødderne; men der er ingen af Skelettes Muskler, som konstant er fri for Trichiner. Det forholdsviis største Antal fandtes i Mellemgulvets kjødede Deel, som derfor fortrinsviis er at anbefale ved mikroskopisk Undersøgelse.

Institut for medicinsk og orthopædisk Gymnastik.

Under 2den April 1865 have de Herrer A. G. Drachmann og Immanuel Schiødte for en stor Deel af deres Standsfæller anmeldt Oprettelsen af et nyt Institut for medicinsk og orthopædisk Gymnastik ved nedenstaaede Rundskrivelse:

Fra de tidligste Tider er der tillagt Gymnastiken overhovedet overordenlig stor Værd, baade som diætetisk og som Lægemiddel. Det er saaledes bekjendt, hvilken betydningsfuld Rolle for Ungdommens Udvikling den spillede i de gamle græske Stater; det er bekjendt, hvorledes man i Middelalderen ved ridderlige Øvelser og Tourneringer arbeidede hen til det samme Maal, der i Nutiden søges naaet ved systematisk gymnastisk Undervilsning fra Barndommen af. Paa Basis af denne almindelige Gymnastik har den saakaldte svenske medicinske Gymnastik udviklet sig, der, som Erfaringen tilstrækkelig har godtgjort, er en Kunst, hvorved man formaaer at formulere og lokalisere Bevægelserne til Opfyldelsen af bestemte Lægeindikationer. Og klart staaer det for enhver Læge, at man ved denne Methode kan helbrede og mildne flere Sygdomme, som vanskelig kunne paavirkes ad anden Vei; Lægegymnastiken har saaledes sikkert en Fremtid, da den hviler paa en mere rationel Grundvold end mange andre Lægemethoder. Forat den imidlertid skal kunne naae sit Maal, er det nødvendigt, at dens Udøvelse kommer i Hænderne paa Mænd, der ere hjemme paa Lægevidenskabens Gebet, og som ville behandle Sagen med fuld videnskabelig Alvor.

Naar vi til den 1ste Mai aabne et saadant gymnastisk Institut, det vi herved anbefale til Deres velvillige Opmærksomhed, saa gaae vi dertil med den bedste Villie og, som vi tør antage, vel forberedte.

Undertegnede Drachmann har allerede i flere Aar beskæftiget sig i den antydede Retning og kan derfor støtte sig til en ikke ganske ringe Erfaring, som bekræfter Sandheden af de andenstedsfra foreliggende Erfaringer om de ved Lægegymnastiken vundne heldige Resultater i Behandlingen af Skelettets og andre Systemers og Organers Afvigelser og Sygdomme.

Undertegnede Schiødte, som tidligere har gjort sig bekjendt med den theoretiske Side af Lægegymnastiken, opholder sig for Tiden i Stokholm for paa Dr. Sätherbergs Institut og under hans Veiledning at sætte sig ind i denne Kunsts Technik.

Vi have ladet det være os magtpaaliggende at forskaffe os et tilstrækkeligt Antal vel indøvede, saavel mandlige som kvindelige, Assistenter og kunne tilbyde et rummeligt, lyst, luftigt og godt beliggende Gymnastiklokale med fuldstændigt afsondrede Værelser for kvindelige og mandlige Patienter.

Det Foretagende, som ifølge denne Skrivelse i den nærmeste Fremtid skal sættes i Gang, fortjener paa det Var-

meste at anbefales til Lægerne i og udenfor Hovedstaden. Ugeskriftet har tidligere flere Gange havt Leilighed til at fremhæve Gymnastikens Betydning som Hjælpemiddel ved Behandlingen af et ikke ganske ringe Antal chroniske Sygdomme og anseer derfor en nærmere Udvikling for overflødig. Idet tvende agtede Standsfæller have paataget sig at lede det nye Institut, have de uden Tvivl gjort et vigtigt Skridt til at styrke Tilliden til Gymnastiken som Lægemiddel og til derved at skaffe den en endnu større Udbredelse end den, som allerede nu i nogle Aar er bleven den til Deel, og det er derfor ikke uden Grund, at man kan vente og haabe, at deres Foretagende vil lykkes godt og finde varm Paaskønnelse baade hos Læger og Syge.

Programmet indeholder foruden Underretning om de for Øvelserne fastsatte Timer og om den for ikke ganske ubemidlede Syge temmelig let overkommelige Betaling tillige nogle almindelige Regler, der ønskes iagttagne af alle Deeltagere.

Institutets Inspektør, Hr. H. C. L. Nagel, som har Bolig paa Institutet, Raadhuusstræde 13, 1ste Sal, modtager Anmeldelser og giver enhver attraaet nærmere Underretning om Institutets Virksomhed.

Fortegnelse
over
de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 6te til d. 27de April 1865 er udbrudt.

Løbe Nr. (begynd fra 1ste Juni 1864).
477. Store Kongensgade Nr. 52.
478. Smedegade Nr. 10 (Hj. af Murergade Nr. 14).
479. Hausergade Nr. 36.
480. Amagergade Nr. 1.
481. Vesterbrogade Nr. 130.
482. Nørrevold Nr. 78.
483. Overgaden o. Vandet Nr. 26.
484. Rosengade Nr. 6.
485. Kokkegade Nr. 5.
486. Adelgade Nr. 97.
487. Wesselsgade Nr. 16.
488. Klosterstræde Nr. 18 & 20 (Hj. af Graabrødrestr. Nr. 23).
489. Vognmagergade Nr. 19.
490. Østerfarimagsvei »Rørholm«.
491. Overgaden over Vandet Nr. 4 (Hj. af L. Søndervoldstræde).
492. Gammelmønt Nr. 37.
493. Rosengaarden Nr. 12.
494. Vognmagergade Nr. 18 (Hj. af Store Brøndstræde Nr. 3).
495. Borgergade Nr. 42.
496. Dronningensgade Nr. 61.
497. Skindergade Nr. 8.
498. Bryggerlængen Nr. 5.
499. Bag Hovedvagten Nr. 3 og
500. Vildersgade Nr. 18.

Afskedigelse. D. 16de April er Overlæge i Armeen, Dr. med. & chir. J. H. A. Jessen, R., afskediget med Pension.

I Ugen fra Tirsd. d. 11te April til Tirsd. d. 18de April 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 461 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	33	57	40	26	2	158
Gastrisk Feber . . .	5	7	1	7	»	20
Typhoid Feber . . .	4	»	1	»	»	5
Cholerine	1	8	1	»	»	10
Koldfeber	3	4	2	»	»	9
Rosen	4	6	1	1	»	12
Rheumatisk Feber .	2	3	»	1	»	6
Brystbetændelse . .	11	7	4	9	»	31
Kighoste	»	»	»	6	2	8
Kopper	3	10	2	5	»	20
Mæslinger	»	1	2	11	1	15
Skarlagensfeber . .	3	1	11	17	»	32
Faaresyge	»	»	1	»	»	1
Underlivsbetændelse .	»	»	2	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	1	3	1	»	»	5
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphteritisk Halsbet. .	2	9	5	3	»	19
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	»	4	1	»	6
Blennorrhoisk Øiebet.	9	10	13	17	1	50
	82	126	91	105	6	410

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Rosf.	Brystb.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	46	3	2	5	3	»	3	7	4	9
Gamle By . .	58	10	6	6	16	10	6	9	5	19
Nyboder . . .	2	»	»	»	»	1	»	5	1	1
Christianshavn	14	1	1	»	3	4	1	2	3	8
Udenbyes . .	38	6	1	1	9	5	5	9	6	13
	158	20	10	12	31	20	15	32	19	50

Desuden Gonorrhoe 34, haard Chanker 6, blød Chanker 9, Barselfeber 2, og Fnat 81 Tilfælde (43 Mænd, 16 Kvinder, 22 Børn, deraf 51 fra Alm. Hosp. Bergh). Katarrher og katarrhalske Diarrhoer usædvanlig hyppige (Brünniche, Hansen, M. Salomonsen).

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 6. Mai. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 23.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Tilbagefaldsfeberen St. Petersborg. Nye Bøger. Ugeslige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Tilbagefaldsfeberen i St. Petersborg.

Medens »den Petersborgske Pest« synes at være i Begreb med at tabe noget af det Herredømme, den i den sidste Tid har udøvet over Lægfolks Tanker, og efter at være afført sine pestagtige Attributer er gjenkjendt som en typhøs Feber, der ikke med Rette kan gjøre Fordring paa de rædselsfulde Symptomer, — »Pestbylder«, »Brandbylder«, »udvidede Pupiller«, — der nu en Tidlang have skrækket det store Publikums Phantasi, — saa turde der dog maaske være nogen Grund for det medicinske Publikum til fremdeles at skænke Sagen sin Opmærksomhed, da den Petersborgske Epidemi betegner en ny territorial Erobring, en betydelig Fremrykken af en Sygdomsform, som vi hidtil have været forskaanede for, men som nu, efter sine sidste Fremskridt, omgiver os baade mod Øst og Vest, og som der vel saaledes ikke er megen Sandsynlighed for, at vi i Længden ville undgaae.

Det er jo nemlig nu bekjendt, at den saa meget omtalte Epidemi ganske hovedsageligt ikke er Andet end den typhøse Feberform, som vi siden Griesingers Beskrivelse deraf ere vante til at betegne med det systematiske Navn Febris recurrens, Tilbagefaldsfeberen, tilligemed den derfra neppe skarpt adskillelige Typhus biliosus. Disse Feberformer have ikke tidligere været iagttagne i St. Petersborg og have i det Hele aldrig naaet nogen synderlig Udbredelse, om de end ere blevne iagttagne paa meget fjernt fra hinanden beliggende Punkter. Febris recurrens optraadte som bekjendt første Gang epidemisk i Aaret 1842 i Irland og de næst paafølgende Aar i Skotland og England, hvor den gjennemvandrede de vigtigste Stæder, men atter forsvandt fra Aaret 1848 af. Enkelte af disse Epidemier have været særdeles betydelige, som i Dublin, hvor der i et Aar angrebes 40,000 Mennesker. Omtrent paa samme Tidspunkt er Sygdommen iagttagen i Over-Schlesien, Galizien og Ægypten, men dog, som det synes, ikke for sig alene dannende selvstændige Epidemier, men som en Biform sammen med den exanthematiske Typhus; endelig synes der efter en Yttring af Dr. Herrmann at være forekommet en Epidemi af Tilbagefaldsfeberen i Moskau, hvorom dog savnes nærmere Efterretning. Typhus biliosus synes at optræde endemisk og epidemisk i de østlige Middelhavslande, men er iøvrigt iagttagen paa meget spredte Lokaliteter, hyppigst i Storbrittannien i samme Tidsrum, i hvilket Tilhagefaldsfeberen herskede der. I St. Petersborg er tidligere ingen af disse typhøse Sygdomsformer iagttagen. Ligesom hos os er der den abdominelle Typhus endemisk, og det kom derfor meget overraskende, da der under Forhold, som senere skulle berøres, i sidste Eftersommer viste sig charakteristiske Tilfælde af den rekurrerende og biliøse Typhus, hvilke snart udviklede

sig til en fuldstændig Epidemi, den samme, der ved Rygtets Overdrivelse for nylig tiltrak sig hele Europas Opmærksomhed. Af denne Sygdom har Dr. Herrmann leveret en omhyggelig Beskrivelse, støttet paa 700 Iagttagelser fra det Obuchoffske Hospital (Petersburg. med. Zeitschr. 1865. 1ste Hefte), hvilken er suppleret ved en detailleret pathologisk-anatomisk Undersøgelse af Sygdommen af Prosektor Dr. Küttner (anf. Sted. 2det Hefte). Det er paa disse Arbeider, der ikke lidet udvide vort Kjendskab til de nævnte Sygdomsformer, at den følgende Beskrivelse er støttet.

1) Den simple Tilbagefaldsfeber, Febris recurrens. Forløberstadiet. Sygdommen indledes med een eller to Kuldegysninger eller Kulderystelser, hvorefter følger stor Mathedsfølelse, Hovedpine eller Tunghed i Hovedet, Tørst, Appetitløshed, undertiden Kvalme og Brækninger. Diarrhoe er i dette Stadium ikke saa almindelig som i Begyndelsen af den typhoide Feber, undertiden forekommer endog Forstoppelse. Meget hyppigt optræde i dette Tidsrum stærke peripheriske Smerter, der dog ogsaa undertiden først indfinde sig efter den første Relaps; de kunne være forbigaaende, men ogsaa ofte være tilstede i høi Grad under hele Sygdommens Forløb.

Sygdomsbilledet. Efterat disse Tilfælde have varet i 24 Timer eller lidt længere, findes efter en urolig Nat Sygdommen fuldt udviklet. Patientens Ansigt er noget kollaberet, kun hos unge og kraftige Individer kongestioneret og turgescerende; ofte frembyder Huden allerede i de første Dage en smudsig, let guullig Farve, der efter 3—4 Dages Forløb kan gaae over til en let Icterus. Hovedet er hedt og tungt, en dump Hovedpine er ofte tilstede; Huden almindeligviis tør og hed, dog ikke opnaaende nogen Calor mordax; hos Enkelte indtræder dog allerede i de første Dage en let Sved.

Temperaturen i Axillen 39—41° C.; Varmen er i de sværere Tilfælde ulige fordelt over Legemet. Aandedrættet er frit, 20—22, Hoste mangler ganske eller er i ethvert Tilfælde ringe, ledsaget af ubetydelig Sliimrallen. Underlivet er blødt, fordetmeste noget ømt ved dybere Tryk i Egnen af venstre Leverlap og Milten. Meteorismus mangler ligesaavel som Coekalgurglen. Leveren rager undertiden ned under Ribbensranden, hyppigere hen i venstre Hypochondrium; Milten er næsten konstant og meget tidligt betydeligt forstørret. Tungen er fugtig eller halvtør og smal, hyppigere bred og tyk, rød paa Spidsen, bagtil dækket med en tyk, hvidlig eller guullig Belægning; undertiden vise dens Rande Indtryk af Tænderne. Appetiten er borte, Tørsten stærk, Aabningen tynd, men af naturlig Farve, i Reglen tilstede 2 Gange daglig. Der iagttages kun meget sjelden Urinretention eller Ischuri. Urinens Mængde er 1—4 Pund i Døgnet; den er suur, indeholder undertiden Spor af Æggehvide; Vægtfylden paa Feberens Høidepunkt gjennemsnitlig 1,016, henimod Remissionen 1,024. Under Remissionen viser den sig fattigere paa faste Bestanddele, idet Vægtfylden kun er 1,007—1,009. De tidligere omtalte Muskelsmerter vedvare, der er betydelig Prostration og Apathi, Patienten kan ikke staae paa Benene og er meget svimmel. Pulsen er blød, ikke stor, i Begyndelsen omtrent 100, men stiger senere til 140 eller endog 160, en Hyppighed, der vel aldrig naaes i den første Periode af en almindelig Typhus. Den Syge synes at slumre meget, men uroligt, svarer langsomt, paastaaer slet ikke at have sovet, phantaserer sjeldent.

En saadan kontinuerende Feber med ubetydelige Morgenremissioner pleier nu at holde sig 4—10 Dage, i de fleste Tilfælde 7 Dage. Enkelte af Symptomerne kunne undertiden være mere fremtrædende; saaledes iagttages i enkelte Til-

fælde større Uro og tydelige Delirier. . Smerterne i venstre Side af Leveregnen og i Milten kunne afvexlende være mere fremtrædende og mere ubetydelige; men uforandret holder sig den umotiverede tidlige Kollaps, den store Pulshyppighed, den høie Varme af 40, 41, ja endog 42°, ligesom i de allerfleste Tilfælde Muskelsmerterne. Disse 4 Symptomer give allerede nu Holdepunkter for den rette Diagnose, der imidlertid først bliver fuldkommen sikker ved den efter 4, 7 til 10 Dages Forløb indtrædende varme, profuse Sved, der efterfølges af en pludselig Forsvinden af alle Symptomerne (Relaps). Almindeligviis bryder denne Sved frem paa den 7de eller 8de Dag, især om Aftenen eller Natten, og varer 12, 24 eller endog 36 Timer; derefter indtræder almindeligt Velbefindende, og ikkun den uforholdsmæssige Mathed, nogle Smerter i Lemmerne og Miltsvulsten, — der dog nu i Reglen tager af, — holde sig endnu; ogsaa pleier Anæmien først at træde tydeligt frem efter Relapsen.

I denne tilsyneladende Rekonvalescens forbliver Patienten i 4, 6, i sjeldnere Tilfælde indtil 10 Dage, hvorpaa det andet Anfald indfinder sig, enten ganske uden Forbud eller anmeldt ved nogen Stigen af Varmen og Pulsen. Naar Sygdommen strengt overholder sin intermitterende Charakteer, saa er det første Anfald i Reglen det sværeste og langvarigste, det andet kun en svagere Gjentagelse af det første Sygdomsbillede. Efterat nu det nye Anfald har varet 2—8 Dage, ender det med en lignende Krisis som det første og en ny Intermission paa 2—6 Dage.

Hos mange Patienter er det Hele forbi med disse to Feberparoxysmer, og den endelige Rekonvalescens indtræder nu. Hos andre indfinder sig en tredie, endnu mildere Paroxysme med en dertil hørende mindre stærk Krise. Endelig kommer den langtrukne Konvalescens, i hvilken den i

høi Grad medtagne Patient har at kæmpe med Anæmien og den langsomt svindende Miltsvulst.

I Overensstemmelse med dette Billede af Sygdommen i dens middelstærke Form forløber det store Flertal af Tilfældene. Et andet Udseende faae de svære Tilfælde, i hvilke enkelte Symptomer eller de vigtigste Lokalisationer naae en høiere Grad, eller Relapsen udebliver eller kun indtræder ufuldstændigt, eller endelig nye, stærk afvigende Tilfælde optræde. Under saadanne Forhold bliver Forløbet et andet og værre, og Udgangen kan blive lethal.

Eftersom nu Døden indtræder i den første Feberparoxysme ved Hjertelammelse og Ødem i Hjernehinderne, eller senere ved Inanition i en Tilstand, der ligner Uræmi eller Cholera, vil Sygdomsbilledet være forskjelligt og vise en høi Grad af Stupor, endog Koma med eller uden rolige Delirier, eller stærk Kollaps og Prostration. I de protraherede Tilfælde kunne de Syge gaae tilgrunde ved sekundære Processer, af hvilke lobulære Pneumonier, chronisk Tarmkatarrh, Degenerationer af Milt eller Nyrer, eller Hydræmi og Anasarca ere de hyppigste. Konvulsioner ere kun forekomne en enkelt Gang i denne Epidemi, men have i andre været hyppigere. Decubitus er aldeles ikke iagttaget.

Foruden de her nævnte sekundære Processer optraadte som Følgesygdomme undertiden Hyperæsthesier, enten begrændsede til en lille Plet eller følgende en Nerves hele Forløb. Af metastatiske Processer forekom kun Parotidesvulster, enten paa een eller begge Sider; de gik næsten alle i Suppuration og medførte fordetmeste Døden. Andre peripheriske Kirtelsvulster iagttoges ei.

2) Det biliøse Typhoid. Febris recurrens biliosa. Da de pathologisk-anatomiske Forandringer næsten ere ens i den simple og den biliøse Tilbagefaldsfeber, den ene

Form hyppigt gaaer over i den anden, og de kliniske Phænomener kun forsaavidt ere forskjellige, som der i den biliøse Form viser sig en større Liden af Galdeapparatet og deraf følgende sekundære Tilfælde, — saa vil det være rigtigt at behandle denne sidste Sygdom kun som en Modifikation af den simple rekurrerende Feber.

Febris recurrens biliosa kan udvikle sig paa forskjellig Maade. Undertiden er det tydeligt nok, at den udvikler sig af en simpel Recurrens, undertiden antager den allerede fra Begyndelsen af, ved en tidlig og heftig Optræden af biliøse Tilfælde og en mindre tydelig rekurrerende Typus, en særegen Form. Der viser sig da strax heftigere Irritation af Maven og Galdeveiene, stærke, vedholdende galdeagtige Brækninger, og hurtigt indfinder der sig Icterus, stærkere Kollaps og Hjernetilfælde; Febren forandrer sin Charakteer og nærmer sig en Continua remittens. Vel begynde imod Slutningen af den første Paroxysme Puls og Temperatur at synke; der indtræder imidlertid ingen heldbringende Sved, men derimod den under Navnet Cholæmi bekjendte Tilstand. Legemsvarmen er ulige fordelt og synker ligesom Pulsen langt under det Normale; Huden bliver, — hvad enten Guulsoten vedvarer eller, som det ofte skeer, hurtigt taber sig, — hurtig kold, livid; i de sværeste Tilfælde sees Extremiteterne blaaligt marmorerede ligesom paa Liig og besatte med store, zinnoberrøde Pletter. Brækningerne vedvare, Tungen bliver tør eller endog fuliginøs. Der indtræder haardnakket Hikke, Aphasi, Kollaps og livid Farve af Ansigtet, høi Grad af Stupor og Prostration, kort sagt en Tilstand, der ganske ligner Choleraen i dens typhøse Stadium, hvorfra den kun adskiller sig derved, at Pulsen sjelden ganske forsvinder, men bestandig er meget langsom, at Diarrhoen kan mangle, at der ikke er en saa udtalt Urinsuppression, og at Urinen er mindre forandret i sin Sammen-

sætning. Aandedrættet bliver kun paaskyndet, naar der optræder Staser og Infarkter i Lungerne; ellers er det roligt, fuldt, endog langsomt og ledsaget af Sukke. Hos et Par Patienter fandtes Luften saa svangret med Ammonium, at det kunde mærkes i et Par Skridts Afstand, og en med Saltsyre befugtet Glasprop, der nærmedes til Munden, frembragte en Salmiaktaage af en Fods Længde. Den hele Tilstand har saaledes ganske vist et truende Udseende, men er dog ingenlunde absolut dødelig; man seer oftere Patienter henligge flere Dage paa denne Maade og derefter atter rette sig under Anvendelsen af stærke Pirringsmidler og kolde Overgydninger. Naar der indtræder en Vending til det Bedre, stiger Temperaturen, dens ulige Fordeling udjævnes, Pulsen bliver efterhaanden fuldere, mere spændt og hyppig, Brækninger og Hikke ophøre, der indfinder sig en virkelig Søvn, og Hjernen bliver friere. Hvor derimod den gule Farvning bliver mørkere, spiller i det Brune og haardnakket holder sig, hvor der indtræder heftige, maaske endog blodige Brækninger, hyppige serøse og blodige Tarmudtømmelser, hvor den almindelige Kulde, Somnolensen og Kollapsen af Pulsen og Kræfterne naae en høiere Grad og vedvare dageviis, — der døer Patienten paa den 10de til 12te Dag efter lang Agone, eller ogsaa omvendt ganske uventet og paa et Tidspunkt, da de truende Phænomener formindskedes og der allerede tilsyneladende eller virkelig var indtraadt en Forbedring af Tilstanden. Undertiden saaes saaledes Patienterne at døe næsten aldeles pludseligt, umiddelbart efterat de havde underholdt sig med deres Omgivelser.

Sektionsresultaterne ere fremstillede af Prosektor, Dr. Küttner. Han har fundet dem noget forskjellige, eftersom Patienterne ere døde paa Feberens Høidepunkt eller i Remissionsstadiet, og behandler derfor disse to Former hver for sig.

1. Sektionsfundet fra Remissionstiden. Cavitas cranii. Hjernehinderne findes kun i ringe Grad injicerede, derimod træffer man et subarachnoidealt Ødem, saa betydeligt, som det ellers kun sees i stærkt hydropiske Liig, ved hindret Lungekredsløb, Hjertesygdomme o. s. v. Det er stærkere udviklet paa Hemisphærernes konvexe Deel end paa deres Basis. For nøiere at kunne bedømme dets Størrelse og derigjennem det Tryk, som det maatte have udøvet paa Hjernen, lod K. Ligene fryse og fandt da en $1^1/_2$ Cm. tyk Isskal, der sænkede sine Fortsættelser ned i alle Hjernevindingerne og uden nogetsomhelst Substanstab lod

sig løfte fra den graae Hjernemasse. Sideventriklerne vare udspilede af en betydelig Vandmængde, Plex. choroid. blodtomme, Sinus duræ m. fyldte med aldeles flydende Blod, medens Hjernen selv var blodtom, bleg og tør. Hyppigt fandtes Blodudtrædninger paa Inderfladen af Dura m. og ligeledes mellem Pia m. og Hjernen; de indeholdt Blodceller, saaat der altsaa maatte være skeet Bristninger af Karrene. Forandringerne i Rygmarven og dens Hinder viste den fuldkomneste Overensstemmelse med de her omtalte Forandringer i Hjernen og Hjernehinderne.

Cavitas thoracis. Lungerne frembøde kun ubetydelige pathologisk-anatomiske Forandringer, nemlig i Reglen ikkun temmelig rigeligt Ødem i de øvre Lapper, en ødematøs Infiltration af Pleura og nogen Blodoverfyldning af de nedre Lapper; undertiden fandtes ogsaa subpleurale Blodudtrædninger og hæmorrhagiske Infarkter ved Lungens Overflade. Døde Patienterne derimod efter en lang og besværlig Rekonvalescens, saa fandtes hyppigt alle Former af Pneumonier og emboliske Infarkter, som oftest sammen med henfaldne Miltinfarkter, der undertiden gjennem Diaphragma havde givet Anledning til Betændelser i nedre venstre Lungelap.

Hjertet var fordetmeste overordenligt slapt og blegt, omgivet af mindre Perikardialvædske end normalt; i exkvisite Tilfælde var det stærkt udspilet af tyndt, flydende, luftholdigt Blod af en smudsig-rødlig Farve. Væggene vare som oftest svundne ind til mindre end det Halve af deres naturlige Tykkelse, navnlig i venstre Ventrikel. Trabeklerne saaes affladede, Papillærmusklerne langtrukne, tynde, Farven opaliserende, guulbruunlig. Ved den mikroskopiske Undersøgelse viste der sig en tydelig Henfalden af Muskeltrevlerne i Tværretningen, saaat de opløste sig i retvinklede, langagtige Plader, der kun hængte løst sammen med Sarkolemma, som derfor ofte i Præparaterne saaes som et tomt Maskeværk, hvoraf Indholdet var faldet ud. Disse enkelte Muskelfragmenter viste sig tydeligt tværstribede, og ved Paavirkning af Ammoniak, Syrer osv. traadte ogsaa Længdestribningen tydeligt frem; de vare bredere end de normale Muskeltrevler, deres Indhold var fuldkommen homogent, viste intet Spor af Fedtdraaber eller molekulært Fedt, svulmede stærkt op i Vand og Glycerin og syntes at bestaae af en albuminøs eller fibrinøs Masse. Ogsaa i det interstitielle Væv fandtes hyppigt hele Afleiringer af Fibrin med en overordenlig tydelig trevlet Struktur. I de videre fremrykkede Stadier saaes en molekulær Henfalden af de infiltrerede Fibrinmasser

og endelig Fedtmetamorphose som Slutningsakten i Hjertemusklernes Tilintetgjørelse.

K. stiller sig nu selv det Spørgsmaal, om vi her have at gjøre med en betændelsesagtig Proces, en Myocarditis, eller med en Infiltration af Muskelfibrene, og kommer til det Resultat, at man maa erklære sig for denne sidste, idet vi her kun gjenfinde Lidet af Muskelbetændelsens charakteristiske Phænomener. Muskelbetændelsen begynder med Injektion, hvorpaa der følger en i Reglen ubetydelig, serøs Exsudation. Hovedforandringen rammer Primitivfibrene, der miste deres Tværstribning, blive blege, fint granulerede og endelig undergaae en Fedtmetamorphose. Ikke sjeldent kommer det ogsaa til Pusdannelse, hvor der da navnlig i det interstitielle Bindevæv opstaaer Pusceller, der efterhaanden flyde sammen til større Ansamlinger. Den Degeneration, der i vor Sygdom rammer Hjertemusklen, slutter vel ogsaa med en Fedtmetamorphose; men vi træffe her den ved Betændelsen aldeles manglende Infiltration med en koagulabel Masse, og Tværstribningen bevares her tydelig, medens den ved Betændelsen hurtigt gaaer tilgrunde. Rammer en Betændelse hele Hjertemusklen, saa drages Endokardiet og Perikardiet altid med ind i Lidelsen, medens disse Hinder i vor Sygdom findes aldeles uskadte. Endelig medfører den helbredede Myocarditis Atrophi af Muskelmassen, medens Helbredelsen her fuldendes ved Resorption af de infiltrerede Fibrinmasser.

I Arterierne fandtes ingensteds Tegn paa Betændelse, Fedtdegeneration eller andre Lidelser.

Cavitas abdominis. I Peritonæalhuulheden fandtes intetsomhelst flydende Exsudat. Den serøse Hinde var anæmisk, misfarvet, grønligbruun, og der fandtes ogsaa her hyppigt subserøse Blodextravasater. Lokale Peritonæalbetændelser iagttoges oftere som Følge af Betændelser i Milt eller Lever, universel Peritonitis kun een Gang, foranlediget ved Bristning af et henfaldet Miltinfarkt. I Duodenum var Sliimhinden stærkt svullen og altid Sædet for betydelige Ekchymoser. Ductus choledochus laae som en Streng af en Penneposes Tykkelse mellem Hinderne; i mange Tilfælde var det umuligt, endog ved stærkt Tryk, gjennem den at presse Galden ud af den stærkt fyldte Galdeblære. Ogsaa Sliimhinden i Maven og Jejunum var svullen, medens den i Ileum og Colon var saa tynd, at den næsten syntes at mangle, og tillige paafaldende bleg; dog talte enkelte stribede Pigmentafsætninger for en forudgangen Hyperæmi.

Mavesliimhinden viste en paafaldende grønliggraa Farvning og ligeledes Ekchymoser, navnlig henimod Cardia, især naar der i levende Live havde vist sig stærke Brækninger. Interessant var den ammoniakalske Lugt, som Mavesliimhinden undertiden frembød, naar der var Nyredegeneration tilstede. Tarmsliimhindens Epithelialbeklædning var overalt bevaret, Villi let pigmenterede. De follikulære og Peyerske Kirtler viste sig ofte katarrhalsk svulne, i andre Tilfælde kun pigmenterede, de Brunnerske Kirtler vare enten meget svulne eller brustne som en Følge af endosmotiske Processer. Tarmkanalen indeholdt ildelugtende, vandagtige Exkrementer.

Leveren var i Reglen betydeligt forstørret, og navnlig ragede dens venstre Lap saa langt tilvenstre, at den dækkede Milten fuldstændigt, naar denne ikke var loddet fast til Diaphragma. Som tidligere berørt, fandtes, naar Parenchymets Forandringer traf de peripheriske Partier, Peritonæum ogsaa angreben, og da var Leverens Overflade dækket med friske, exsudative Fibrinmasser. Den forstørrede Kirtel viste iøvrigt en marmoreret Farvning, idet der i et relativt normalt Parenchym saaes skarpt afgrændsede, guullig-hvide Partier, der nærmest ude imod Peripherien vare kugleformige, tørre, lidt prominerende over Overfladen, nærmere imod Centrum derimod ofte øformede. Medens i det normalt bevarede Parenchym Acini saaes skarpt afgrændsede, Levercellerne af normal Form og med deres sædvanlige Indhold, saa var Billedet i de indsprængte Partier et ganske andet: de enkelte Acini kunde ikke længer adskilles, men dannede en konfluerende Masse, i hvilken hverken inter- eller intralobulære Kar vare synlige. Cellerne havde mistet deres polygonale Form, vare fuldkommen runde, Kjærnerne vanskelige at see, hvorimod de vare fyldte med et homogent, tørt Indhold, der hverken klaredes eller opløstes i Eddikesyre. Galdefarvestof manglede her ganske.

Efter den mikroskopiske og mikrochemiske Analyse anseer Küttner disse Afleiringer for Fibrin- eller Albumininfiltration i Levercellerne, foranlediget ved Abnormiteter — Hyperæmi eller Stase — i Blodløbet, idet Blodet maa ansees for Bærer af visse, iøvrigt endnu ukjendte deletære Stoffer. Denne Leverdegeneration skulde da være analog med den ovenfor omtalte Proces i Hjertets Muskelfibre og interstitielle Bindevæv. Icterus staaer sandsynligviis ikke i Forbindelse med denne Proces, men afhænger alene af Duodenalkatarrhen og den derfra til Galdegangene forplantede Sliimhindesvulst.

Medens Leveren som sagt i de fleste Tilfælde fandtes forstørret, saa forekom der dog ogsaa Tilfælde, hvor den viste sig formindsket og paafaldende slap, omendskjøndt der i Sygdommens Begyndelse var konstateret en utvivlsom Forøgelse af dens Volumen. Parenchymet var da sædvanligviis ikterisk, slapt, mere seigt end normalt. I disse Tilfælde, der hørte til de hurtigst lethale, — Patienterne gik i Reglen tilgrunde i det første Anfald, — var Guulsoten optraadt samtidigt med Sygdommens Begyndelse. Det er klart, at dette Sektionsfund maatte henlede Tanken paa en akut Leveratrophi, tilmed da der jo ogsaa i denne Sygdom findes Ekchymoser i de serøse Hinder og i Mavens og Duodenums Sliimhinder, ligesom Lungeødem og Hypostaser, Miltsvulst og Svulst af Tarmkirtlerne. Den mikroskopiske Undersøgelse bestyrkede den saaledes vakte Formodning. Vel kunde endnu med blotte Øine de enkelte Acini adskilles fra hverandre; men selv ved de forsigtigst udførte Snit var denne Adskillelse gaaet tilgrunde. Levercellerne vare i høieste Grad uklare og uigjennemsigtige, fyldte med molekulært Fedt, hang vel endnu sammen, men ikke i deres normale Anordning; ogsaa fandtes der meget frit, fintkornet Fedt, der ved de iblandede talrige frie Levercellekjærner viste sig at hidrøre fra tilintetgjorte Celler, samt galdefarvede, klumpede Fibrinkoagler. I de fleste Tilfælde syntes den Degeneration, som Küttner betragter som en akut Leveratrophi, ikkun at være i sit Begyndelsesstadium, men i enkelte Tilfælde fandtes hele Leverparenchymet ganske henfaldet. Leucin og Tyrosin fandtes ikke.

Undersøgelsen af Milten gav forskjellige Resultater, eftersom Patienten var død paa et tidligere eller senere Stadium i Sygdommen. De Milte, der stammede fra det første Anfald eller Tidsrummet strax herefter, vare stærkt forstørrede, veiede indtil 4¼ Pund. Peritonæalbeklædningen var spændt, og paa den aftegnede sig knappenaalshovedstore, hvide Punkter. Organet var fast, skørt, med glat, mørkt bruunrød Snitflade, paa hvilken de indtil 2 Mm. store Miltblærer af guul eller hvid Farve, — eftersom Liget var ikterisk eller ikke, — adskilte sig tydeligt fra Grundsubstansen. De konfluerede ofte, bleve da ærtestore og lignede, da deres Indhold var flydende, smaa Abscesser. Imidlertid fandtes der dog ogsaa forstørrede Milte, der ikke viste noget Spor af Miltblærer, saaat disses Forekomst vel er charakteristisk, men ikke nødvendig i denne Sygdom. Parenchymet var tørt,

Randene af den glatte Snitflade vare stive som paa en amyloid Milt.

Et andet Udseende frembøde Miltene fra den anden Remissionsperiode. Valumenforøgelsen var her altid mindre betydelig, Overfladen var rynket, hyppigt belagt med lette peritonæale Exsudationer, knudret. Knuderne vare afstikkende ved deres safran- eller orangegule Farve og frembragtes ved ærte- til valnøddestore, skarpt afgrændsede Afleiringer; de fandtes for største Delen paa Miltens konvexe Flade, kun sjeldent om Hilus. Det relativt normalt bevarede Parenchym var tørt, skørt, bruunrødt, viste sjeldent svulne Miltblærer. Skrev Milten sig fra et endnu senere Anfald, saa fandtes der tre forskjellige pathologiske Forandringer, skarpt skilte fra hverandre: de okkergule Infarkter laae ved Siden af blegt graarødlige Infarkter, begge i en mørkebruun, tør Miltpulpa. I deres midterste Partier vare disse Infarkter hvidlige og henfaldende.

Endelig komme undertiden disse Afleiringer til at spille en vigtig Rolle ved deres yderligere Omdannelse. Idet de falde hen, foranledige de purulente Miltbetændelser, gangrænøs Destruktion og Hensmeltning af de nærmeste Omgivelser, saaat de faste Afleiringer findes svømmende i store Pusansamlinger. Heraf kan der da ved Forplantelse af de septiske Betændelser fremkaldes Lidelser af de omliggende Organer, saasom gangrænøs Destruktion af Mellemgulvet, ondartet Pleuritis og Pericarditis, Koldbrand i Væggene af Colon osv.

Efter Resultaterne af den finere Undersøgelse anseer Küttner Infarkterne for Fibrinkoagler i Miltens kavernøse Venemasker, altsaa for Thromboser, og mener, at deres videre Metamorphoser med de deraf følgende Betændelser osv. ere ganske analoge med Hensmeltningen af Venethromber med paafølgende Phlebitis.

Nyrerne frembøde det bekjendte Billede af en akut parenchymatøs Nephritis i første Stadium; dog vare i adskillige Tilfælde Forandringerne videre fremskredne, der fandtes Puspunkter eller Abscesser af ikke ringe Omfang. Ved den mikroskopiske Undersøgelse saaes Urinkanalernes Epithelialceller sygeligt forandrede i forskjellig Grad. I første Stadium saaes de stærkt forstørrede, deres Indhold var homogent, stærkt lysbrydende, Kjærnen saaes ei tydeligt. Glomeruli vare meget store, blodfattige, ligeledes fyldte med en homogen Masse, der ei opløstes i Eddikesyre. Paa et vi-

dere fremrykket Stadium fandtes Epithelialcellerne fyldte med en fintkornet, molekulær Masse, fordunklede og hist og her allerede gaaede tilgrunde, hvor Urinkanalerne da vare fyldte med et fintkornet Detritus. Endelig saaes undertiden Epithelialcellerne fuldstændigt tilintetgjorte og Urinkanalerne ikkun indeholdende denne fintkornede Masse.

Forskjellen fra en almindelig parenchymatøs Nephritis bestaaer deri, at der i denne findes en Afsætning af et albuminøst Exsudat i Nyrekanalerne, hvorfra det i Form af Fibrincylindre udskylles af Urinen. I Tilbagefaldsfeberen findes aldrig Cylindre i Urinen eller Nyrekanalerne, men kun Infiltration af Epithelialcellerne med en homogen, skør, matglindsende Substans, der endelig smelter hen. Küttner anseer denne Afsætning for analog med den, han har paavist i Hjertekjødet og i Leveren.

Sektionsfundet hos de under Feberanfaldet Døde. Lokalisationerne i Hjerte, Milt, Lever og Nyrer vare de samme og forbigaaes derfor her.

Dødsstivheden indtraadte altid hurtigt, og Forraadnelsen var ofte allerede 10 Timer efter Døden vidt fremskreden.

De serøse Hinder vare overalt paafaldende tørre og klæbrige, saaledes var ofte Perikardiet klæbet fast til Hjertet og indeholdt intet Spor af Vædske; de enkelte Tarmvindinger hængte saa stærkt sammen, at, naar man løftede een af dem i Veiret, saa fulgte Nabovindingerne med. Ogsaa her fandtes betydelige Injektioner og subserøse Hæmorrhagier.

Alle Sliimhinder viste meget stærke og udbredte Injektioner, især dog Mavens og Galdetarmens. I denne sidste vare de Brunnerske Kirtler svulne. De solitære Follikler og Peyerske Kirtler fandtes ligeledes svulne, af blodrød Farve, tildels brustne. Submukøse Blodextravasater fandtes i Bronchierne, Maven, Duodenum, Nyrebækkenerne, sjeldnere i Urinblæren og undertiden i Galdeblæren.

Hjernen var blodrig, tør, Barksubstansen svullen, af violet eller bruunrød Farve; Ventriklerne uden Spor af Cerebrospinalvand.

Lungerne vare særdeles tørre; paa Overfladen fandtes Blodoverfyldninger, der svarede til de subpleurale Extravasater og mere lignede hæmorrhagiske Infarkter end simple Hæmorrhagier. Pneumoniske Infiltrationer iagttoges ikke.

Blodet var kun lidt koaguleret, sort, tjæreagtigt, af samme Beskaffenhed, som det fandtes ved de i levende Live jævnligt forekomne profuse Blødninger; Blodlegemerne uskadte.

I Ligene fra Remissionstiden er Blodet derimod altid fuldkommen tyndflydende, rød-violet; ved Henstand synke Blodlegemerne tilbunds; men nogen egenlig Koagulation indtræder ikke.

(Sluttes).

Nye Bøger.

O. Bang: Badesteder i Schweitz og Frankrig, der kunne træde istedetfor de tydske. Kbhvn. 1865. 22 S.

Under ovenstaaende Titel har Forf. udgivet et nyttigt lille Supplement til sin bekjendte Ledetraad «Mineralvandene ude og hjemme». Mangen en Læge, der ikke har store literære Hjælpemidler ved Haanden, vil vide ham Tak derfor; thi Bogen kan ofte hjælpe En ud af den Forlegenhed, som en stor Deel Syges Ulyst til for Tiden at reise til Tydskland let medfører. Men i saa Henseende er det en stor Mangel, at Forf. slet ikke giver nogen Anviisning til Brugen af Badestederne i Sverige og Norge, som, om ikke af andre, saa dog af oekonomiske Grunde kunne have Meget for sig. Grunden til denne Forbigaaelse faaer man ikke at vide; derimod faaer man nogle Antydninger af Forf.'s politiske Anskuelser angaaende Skandinavismen, hvilke ere uden Interesse for og ikke vedkomme den medicinske Læser, for hvem Bogen er bestemt. Det Samme gjælder om største Delen af Indledningen, hvori Forf. stræber at latterliggjøre en vis politisk Synsmaade hos nogle af sine egne og Andres Syge. »Politisk Kandestøberi« i et lægevidenskabeligt Skrift er et Overgreb og en Smagløshed, hvorfor enhver anden Forf. end Konferensraad O. Bang vilde være bleven tilrettevist.

I Ugen fra Tirsd. d. 18de April til Tirsd. d. 25de April 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 506 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	34	68	17	30	5	154
Gastrisk Feber . . .	10	13	5	»	»	28
Typhoid Feber . . .	1	2	»	»	»	3
Cholerine	4	5	1	1	»	11
Koldfeber	4	3	4	»	»	11
Rosen	2	9	2	»	»	13
Rheumatisk Feber .	7	7	1	»	»	15
Brystbetændelse . .	18	10	2	3	1	34
Kighoste	»	1	4	2	»	7
Kopper	5	4	1	6	»	16
Mæslinger	»	»	4	9	»	13
Skarlagensfeber . .	1	3	10	17	»	31
Faaresyge	2	»	»	»	»	2
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	2	3	2	»	»	7
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphteritisk Halsbet. .	2	5	9	3	»	19
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	1	»	»	»	1
Blennorrhoisk Øiebet.	12	16	18	17	2	65
	104	150	80	90	8	432

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmf.	Brystb.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbf.	Øiebet.
Ny By . . .	49	5	3	2	2	9	13	2	4	5	2	13
Gamle By . .	55	12	3	8	5	6	14	7	2	10	10	23
Nyboder . . .	6	2	»	»	1	»	2	»	»	5	»	5
Christianshavn	16	3	3	»	3	»	3	5	3	2	3	16
Udenbyes . .	28	6	2	1	2	»	2	2	4	9	4	8
	154	28	11	11	13	15	34	16	13	31	19	65

Desuden Gonorrhoe 48, haard Chanker 9, blød Chanker 12, Barselfeber 5, og Fnat 67 Tilfælde (38 Mænd, 15 Kvinder, 14 Børn, deraf 38 fra Alm. Hosp.). Panaritier hyppige (Svitzer).

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 13. Mai. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 24.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Tilbagefaldsfeberen i St. Petersborg. Uddrag af »Philiatriens« Forhandlinger. Giftige Anilinfarver. Nye Bøger. Bekjendtgjørelse fra den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse. Udnævnelse. Dødsfald. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Tilbagefaldsfeberen i St. Petersborg.

(Slutning.)

Analyse af de kliniske og pathologisk-anatomiske Phænomener. Feberen og dens Forløb. Vi saae, at Udviklingen af Fb. recurrens gaaer rask for sig. Efter et kort Forløberstadium, der ofte neppe varer 24 Timer, finde vi allerede den fuldt udviklede Feber med en Temperatur af 40 til 41, ja endog 42° C., uden dog at Varmegradens Høide i og for sig afgiver nogen Maalestok for det videre Forløbs større eller mindre Heftighed. Ikke sjeldent iagttoges selv ved 42° et regelmæssigt Forløb og en fuldstændig Remission, medens rigtignok ogsaa undertiden det Modsatte var Tilfældet, saa at f. Ex. Thermometeret paa den 7de Dag, mod Slutningen af den første Paroxysme, viste 42,2° og Patienten Dagen efter var død. Af større Vigtighed synes den Maade, hvorpaa Varmen er fordelt, idet den over hele Legemet ensformigt udbredte høie Temperatur, forudsat,

at den ikke holder sig flere Dage itræk, endnu ingenlunde er faretruende, hvorimod en ulige Fordeling, saaledes som den navnlig forekommer i den biliøse Form, altid lader frygte et alvorligt og truende Forløb. I Morgentimerne falder Temperaturen i Reglen, dog kun en halv eller heel Grad; ved Overgangen fra Feberperioden til Remissionen og omvendt kan Temperaturforskjellen stige til 3, ja endog 4°. Store Spring til andre Tider ere altid farlige.

Puls og Hjertevirksomhed. Paafaldende ere de store Afvexlinger i Pulsens Hyppighed, der i Feberstadiet bevæge sig mellem 100 og 160 eller endog 180 Slag, i Remissionsstadiet mellem 45 og 72. Ved Sektionerne fandtes, som det vil erindres, Degeneration af Hjertets Muskulatur. I Overensstemmelse med den herved begrundede Formindskelse af Hjertevitaliteten fandtes Pulsen allerede i Begyndelsen af Sygdommen sjeldent stor, ofte lille, blød og usædvanlig hyppig; enhver ydre Paavirkning, en Forandring af Legemets Stilling o. Lign. gjør den nogle Slag hurtigere. En intermitterende Puls er kun iagttagen ved høi Grad af almindelig Svækkelse, dichrot Puls slet ikke. Det saaledes formindskede Hjertetryk kan umuligt i Længden overvinde Modtrykket i Venesystemet, og der opstaaer derfor Staser i de forskjellige Organer og Væv; i de værste Tilfælde bliver Hjertet, ligesom i Choleraen, næsten lammet, Pulsen forsvinder, og der danner sig Koagler i Haarkarrene. Ogsaa her maa det fremhæves, at Pulsens Hyppighed og Fylde, selv naar den er sunken betydeligt, ikke for sig alene giver nogen Maalestok for den rekurrerende Febers Prognose.

Feberens Forløb. Det interessanteste Phænomen herved er uden Tvivl Sygdommens Forløb i flere sondrede Anfald; og, som Griesinger bemærker, er der intet Middel, hvorved det kan lykkes os at forebygge det nye Anfald; alle

Forholdsregler, Medikamenter saavelsom Forandring af Opholdssted, ere her uvirksomme. To og tre Anfald var i St. Petersborg det Sædvanlige; et fjerde og femte Anfald forekom ogsaa, men sjeldnere. Den hurtige Krisis ved en profus Sved kan i Flertallet af Tilfældene betragtes som Regel; forud for den indtraadte nu og da nye, korte Kuldeanfald eller ogsaa en Tiltagen af alle Sygdomsphænomenerne. Den rigelige, varme Sved, der varer 12—36 Timer, medfører en hurtig Forandring i Tilstanden, som man ellers kun iagttager i den intermitterende Feber. Pulshyppigheden formindskes med 40—60 Slag, Temperaturen synker 1½ til 4° C., Apyrexien er fuldstændig. I de sjeldnere Tilfælde, hvor den første Sved ikke er kritisk, og der istedenfor en Krisis indfinder sig en gradviis, af nye, lette Exacerbationer afbrudt Lysis, ere dybere Lokalisationer eller tilfældige Komplikationer at befrygte. Krisen kan endvidere understøttes ved forstærket Urinafsondring, Diarrhoe, Brækninger eller Blødninger. I de Tilfælde, hvor de tre sidste Phænomener indlede den første Feberparoxysme, gjentage de sig gjerne i ethvert nyt Anfald. Næseblødningen indtræder gjerne imod Feberperiodens Slutning og har som Følge af den almindelige Bloddissolution Tilbøielighed til at blive profus, saaat den endog i flere Tilfælde direkte eller indirekte har medført Døden.

Til de konstante Phænomener i Fb. recurrens høre ved Siden af Feberen den stærke Kollaps og Muskelsmerterne. Det er allerede ovenfor blevet fremhævet, hvorledes Kollapsen allerede i den første Paroxysme trods Organismens ringe Stoftab pleier at være betydeligere end i de fleste andre Sygdomme. Den formindskede Optagelse af Fødemidler og Tabet ved de forøgede Afsondringer danne vistnok væsenlige Momenter for Inanitionen, men ikke de eneste;

stærk Diarrhoe iagttages i den første Feberperiode sjeldent, betydelige Blødninger kun i de sværeste Tilfælde, ogsaa svinder i denne Periode Fedtlaget kun lidet, og der er ingen synderlig Afmagring. Den første Kollaps kan altsaa kun tildels beroe paa Safttabet, ligesom den ogsaa kun tildels kan forklares ved den vedholdende og rigtignok temmelig høie Feberhede og ved det af Miltsvulsten foraarsagede Blodtab. Vi maae derfor til Forklaring af dette Phænomen endnu antage en Depression af Nervesystemet og en eiendommelig primær Blodforgiftning uden at kunne angive noget Nærmere om disse Tilstandes Natur og Væsen.

Anderledes forholder det sig efter de kritiske Afsondringer i den paafølgende Intermission. Her indtræder en anden Kollaps, der maa vel adskilles fra den første, og som beroer paa et virkeligt Safttab, Anæmi og Hydræmi. Hovedrollen spiller herved den 12 til 36 Timer varende Sved, der samler sig i store Draaber paa hele Legemet og undertiden giver Anledning til Sudamina. Føies hertil, at Hudperspirationen i mange akute Sygdomme ifølge nyere Erfaringer kan være meget betydelig, selv om Huden synes ganske tør, saa maa man anslaae det umærkelige Tab i Tilbagefaldsfeberen endnu saameget høiere, som Huden her aldrig giver Indtrykket af Calor mordax, men endnu er blød ved en Temperatur af 41° C. og mere. Aarsagen til den anden Kollaps er altsaa et sandt Safttab saavel gjennem Huden som gjennem Nyrerne ved en forøget Kvælstofudskilning og i Forbindelse hermed Blodets Svangring med Bestanddele, der ikke kunne udskilles gjennem de syge Kirtler: Milt, Lever og Nyrer, og som derfor maae hidføre en feilagtig Ernæring af de forskjellige organiske Væv.

Til de væsenlige, aldrig manglende Symptomer høre dernæst de i hele Muskelsystemet, men hovedsageligt i Ex-

tremiteterne optrædende peripheriske Smerter; fortrinsviis synes Flexorerne at lide. Tryk forøger Smerterne, Varme og en let Gnidning synes at formindske dem; iøvrigt forekomme de i alle Grader fra den letteste til den heftigste og kunne være ledsagede af fuldstændig Ubevægelighed af de angrebne Partier. Undertiden vedvare de længe, efterat Rekonvalescensen er indtraadt.

Til de mindre konstant forstyrrede Funktioner hører Respirationen. Ved en saa betydelig Forstyrrelse af Kredsløbet er det umuligt Andet, end at Aandedrættet maa modificeres, og vi see det ogsaa vexle betydeligt, fra 20 til 32 i Feberstadiet, fra 16 til 22 i Remissionen. De yderligste Grændser, der ere iagttagne, vare 16 og 40, kort før Døden endog 52 Indaandinger i Minuten. Auskultationen viser desuagtet en normal eller noget svækket vesikulær Aandelyd, kun nu og da let katarrhalsk Rallen. Ved Sektionen findes Lungelidelser kun som sekundære Affektioner. Aandenøden kan altsaa, naar den indtræder tidligt, ikke afhænge heraf, men maa forklares ved det dybt sunkne Blod- og Nerveliv og betydelige Lidelser af Underlivsorganerne, hvorved Mellemgulvets Funktionsdygtighed indskrænkes. Iøvrigt seer man ofte Patienterne komme sig trods disse extreme Respirationsforhold. Derimod vinder et meget paaskyndet Aandedræt prognostisk Betydning, naar det, som dog sjeldent er Tilfældet, er ledsaget af betydelige subjektive Lidelser, af Orthopnoe og Prækordialangst. Vi vide, at den almindelige Stigen af Symptomerne, der i Reglen indtræder kort forud for Krisen, pleier at være et vanskeligt Tidspunkt for Patienterne, og det Samme er Tilfældet, naar der indtræder en altfor pludselig og stærk Relaps, som den Syges Kræfter ikke ere voxne; indfinder der sig under saadanne Forhold

endnu Orthopnoe og Prækordialangst, saa bliver Prognosen meget ugunstig.

Forekomst, Varighed og Udgang. De i Hospitalet optagne Syges Antal var opgjort fra Begyndelsen af August til d. 1ste December. Det beløb sig i dette Tidsrum i Alt til 566, hvoraf 469 Mænd og 97 Kvinder; heraf døde 61 eller 10,77 pCt. Mortaliteten var dog meget forskjellig i de forskjellige Maaneder, nemlig i August 22,50 pCt., i September 5,79 pCt., i Oktober 8,33 pCt., i November 11,27 pCt.

Sygdommens Varighed er naturligviis meget forskjellig, eftersom der kun indfinder sig 2 Anfald eller flere, og eftersom den giver Anledning til Følgesygdomme eller ikke; i Almindelighed varer den dog længere end den typhoide Feber. Kun faa Patienter kunne forlade Hospitalet efter 21 til 23 Dages Ophold; de fleste forblive der i 30, 40 til 50 Dage. Anæmi, Muskelsvaghed og Smerter holde dem tilbage, om end Appetiten er nok saa god, og Diæten og den medikamentelle Behandling have været styrkende. Prognosis vitæ er derimod gunstig for den simple rekurrerende Feber under iøvrigt gunstige Forhold, saalænge den strengt bevarer sin intermitterende Charakteer; men jo mere den afviger fra Normen, desto sværere optræder den, haardest i den biliøse Form, for hvilken, — naar choleriske og uræmiske Symptomer indfinde sig og vedvare flere Dage, — to Trediedele af de Syge bukke under.

Ætiologi. Med Hensyn til Tilbagefaldsfeberens egenlige Væsen og Oprindelse vide vi ligesaalidt som angaaende alle andre Infektionssygdomme. Man maa altsaa indskrænke sig til at opsøge de sandsynligviis prædisponerende Aarsager. Hertil høre i St. Petersborg de endemiske Forhold og Befolkningens Tilstand, navnlig dens Fødemidler og Levemaade; hertil kommer de i forrige Aar her-

skende abnorme klimatiske Forhold og andre tilfældige Omstændigheder. Petersborg med sin sumpede Jordbund og sit rigelige Nedslag, paa alle Sider omgiven af Vand og underkastet stærke Temperaturafvexlinger, frembyder selv i heldige Aar et for Infektionssygdomme gunstigt Terræn. Akute Betændelser af Aandedrætsorganerne, akute Rheumatismer som overhovedet en hyperinotisk Sygdomskonstitution er Aar for Aar aftagen, bleven sjeldnere og mindre udpræget, og i den sidste Halvdeel af 1864 afløst af en hypinotisk Konstitution, septhæmiske Sygdomme og Blødninger, den abdominelle Typhusform er gjenindtraadt i sine gamle Rettigheder; kun er Koldfeberen sjeldent iagttagen trods de for den gunstige Betingelser. Den med den typhoide Feber beslægtede Febris recurrens maatte finde en saa meget gunstigere Jordbund i Petersborg, som den simplere Deel af Befolkningen ingenlunde er kraftig, men lever under daarlige Forhold og næsten udelukkende er henvist til vegetabilske Næringsmidler og slet Drikkevand. Enhver Indskrænkning eller yderligere ugunstig Forandring af denne Kost kan let blive den foranledigende Aarsag til en Epidemis Udbrud, og lettest paavirkes, som Erfaringen lærer, nys ankomne, ikke akklimatiserede Personer. En saadan ugunstig Forandring indtraadte i Virkeligheden ogsaa i forrige Aar, idet Hovednæringsmidlerne, Brød og Kaal, vare mindre vellykkede og senere alle Grønsager lede ved en tidlig Kulde. Endvidere maa det ikke lades ude af Betragtningen, at der af de aarligt fra Provindserne indvandrede Landboere blev flere end sædvanligt tilbage i Hovedstaden, af hvilke mange, der havde spekuleret i Forandringer i de sociale Forhold, men forregnede sig, senere levede sammenstuvede i overfyldte, usunde Rum, udsatte for allehaande Savn og skadelige Paavirkninger. Til disse ugunstige Omstændigheder, der mere eller mindre

tydeligt undergravede det vegetative Liv, sluttede sig endnu en betydningsfuld Aarsag, nemlig den bratte Omvexling fra en næsten tropisk Hede i Juni og den første Halvdeel af Juli til et fugtigt, koldt Efteraar, der atter afløstes af en tidlig og vedholdende Vinter. Af stor Vigtighed er endelig Sygdommens Smitsomhed, som nu maa indrømmes, efterat en af Hospitalslægerne, syv Feltskærere og mange Sygepassere ere blevne angrebne og flere af de sidste ere døde. Ogsaa er der fra Værtshuse, Fabriker og lignende Huse, hvor et større Antal Mennesker lever sammen, hurtigt efter hverandre indkommet flere Syge i Hospitalet, ligesom ogsaa adskillige i Hospitalet liggende Rekonvalescenter efter Typhus eller andre Sygdomme ere blevne angrebne af Tilbagefaldsfeberen. Af 20 Arbeidere, der vare beskæftigede i et Snedkerværksted, angrebes de 19; den sidste undgik kun sin Skæbne derved, at han forlod Huset. Den velhavende Samfundsklasse paavirkes naturligviis mindre af de mangelfulde Fødemidler og ugunstige Veirforhold end den arbeidende Klasse, hvilken derfor ogsaa efter alle Beretninger har været den fortrinsviis, ja næsten udelukkende angrebne i denne Epidemi. Mellem de bedre forpleiede Soldater, mellem Kvinder og Børn ligesom mellem de mere Velhavende er der kun forekommet faa Tilfælde, der, idetmindste for en Deel, ere opstaaede ved Smitte. Hvad de forskjellige Alderes Disposition angaaer, saa angrebes især yngre, kraftige Individer mellem 20 og 40 Aar; ældre Personer sjeldnere, men synes mere disponerede til den biliøse Form. Angaaende den spæde Barndomsalder savnes Efterretninger.

Til de Aarsager, som man fra forskjellige Sider har tilskrevet Betydning for Udvikling af Tilbagefaldsfeberen, høre Misbrug af spirituøse Drikke, Nydelsen af syge Kartofler og af Brød, der er forurenset med Meeldrøie. Efter de Petersborgske Erfaringer synes Brændevinsdrikningen ikke at

udøve nogen direkte Indflydelse i denne Henseende, da kun faa Drankere findes paa Sygelisterne, der for største Delen ere fyldte med Navnene paa unge, afholdne Personer. Dog maa det indrømmes, at Drukkenboldtene hyppigere angribes af den svære, biliøse Form og ere udsatte for en særlig Fare paa Grund af den syge Lever, de ifølge deres Leveviis bære paa. At Kartoflerne skulde spille en Rolle ved Udviklingen af Fb. recurrens, har man troet at kunne formode deraf, at de fleste Efterretninger om denne Sygdom omtrent falde paa den Tid, da Kartoffeldyrkningen begyndte at faae en mere almindelig Udbredelse, ligesom deraf, at den især har raset blandt de kartoffelspisende Irlændere. I Petersborg spille imidlertid Kartoflerne en meget underordnet Rolle i den simple Mands Kost; og da der her for nogle Aar tilbage forekom en betydelig Kartoffelsygdom, viste der sig intet Spor af Tilbagefaldsfeberen. Melet har efter officielle Efterretninger i 1864 været stærkt forurenset mod Meeldrøie, og der er ogsaa forekommet Forgiftningstilfælde herved; men disses Symptomer ere saa afvigende fra Billedet af en Fb. recurrens, at man neppe kan tænke sig en fælles Oprindelse for disse Sygdomsformer.

Therapi. Der frembyder sig først de to Spørgsmaal, om Tilbagefaldsfeberen kan helbredes uden Kunsthjælp, og om den med sit typiske, til en vis Grad en Intermittens lignende Forløb kan kuperes med specifike Lægemidler.

Det første af disse Spørgsmaal maa for lettere Tilfældes Vedkommende under nogenlunde gunstige Forhold besvares med Ja, det andet med Nei, da Koldfeberens Specificum ogsaa efter de Petersborgske Erfaringer mangler al Virksomhed imod den rekurrerende Feber.

Therapiens Opgave maa altsaa indskrænke sig til at regulere Feberen og bekæmpe Lokalisationerne og de tilfældigviis optrædende Komplikationer, saasnart de blive besvær-

lige eller faretruende for Patienterne. Nærmest indiceret er altsaa en temmelig exspektativ, let antiseptisk Therapi, da det paa Cruor fattige Blod aldrig under Sygdommens hele Forløb viser en forhøiet Plasticitet eller Tilbøielighed til at afsætte organisable Produkter. Derimod tilskynder det betydelige, faretruende Safttab os til en indgribende Behandling. Om Anvendelsen af en streng Antiphlogose kan der neppe være Tale, derimod er Indvirkningen af Kulde i Form af kuldslaaede Bade og hydropathiske Indviklinger bleven forsøgt, idet den Omstændighed, at mange Patienter, saasnart de fra den kølige Luft kom i den varme Seng, faldt i Sved, hvad enten Indlæggelsen i Hospitalet skete paa den 5te, 6te eller 7de Dag, ledede til den Tanke, at et køligt Bad muligviis kunde paaskynde denne Sved. Denne Formodning bekræftede sig ikke; den kritiske Sved kan ikke fremtvinges, men er bunden til et bestemt Tidspunkt, og det kølige Bad har ingen anden Virkning end for en kort Tid at lette Patienterne ved at formindske deres høie Temperatur. Det Samme synes at gjælde om Hydropathien, der dog kun er forsøgt hos et mindre Antal Patienter. Af Lægemidler gaves Chlor, Saltsyre, syrlige Drikke, i senere Perioder ogsaa Mælk. Chininen viste sig uvirksom som feberstillende Middel, men er et af de kraftigste Midler imod Miltsvulsten. Omendskjøndt nu den resterende Miltaffektion vistnok spiller en ikke uvigtig Rolle ved ethvert nyt Anfald, er det dog høist tvivlsomt, om Chininen kan forhale eller blot mildne Tilbagefaldet. Meget virksom viser den sig i Forbindelse med Jernpræparater i senere Perioder imod den i Intermissionen optrædende Anæmi; Patienten vinder herved Kræfter til at modstaae de følgende Anfald. En endnu mere iøinefaldende Virkning vise disse Lægemidler imod Følgesygdommene, saasnart de blive understøttede ved Viin, Brændeviin og et hensigtsmæssigt Regimen. Imod de svære Lokalisationer i Leveren og Milten, saaledes som de ere eiendommelige for den biliøse Form, er der med Nytte blevet anvendt lokale Blodudtømmelser, og naar disse ikke længere synes tilraadelige, gjentagne tørre Blodkopper. Efter hver Kop bliver der en dygtig Sugillation under Huden tilbage. Vesikatorier i Leveregnen fortjene varm Anbefaling, hvad enten der er Smerter her eller ei, især paa et Tidspunkt, hvor der allerede er indtraadt Kollaps og Indikation for Pirringsmidler. Blandt disse yde Kampher og Moschus den bedste Tjeneste, dernæst gjentagne varme Bade med kolde Overgydninger. Hikken, Brækningerne, Diarrhoen og Blødningerne underkastes den sædvanlige symptomatiske Behandling.

Uddrag af „Philiatriens" Forhandlinger.

Mødet d. 10de Januar 1865.

Dr. F. Trier foreviste det af Prof. Nyrop konstruerede Pulverisationsapparat, saavelsom det af Dr. Siegle opfundne.

Dr. Brünniche vilde som en Art klinisk Supplement til den Meddelelse, Reservelæge Rasmussen iaften har tiltænkt Selskabet, tillade sig at forebringe en Sygehistorie, der forekommer ham saavel i al Almindelighed som specielt med Hensyn til det foreliggende Tilfælde at frembyde ikke liden Interesse. Sagen angaaer en Dreng paa 13 Maaneder, af sund Æt og under gunstige hygieiniske Betingelser, der temmelig tidlig var bleven vænnet fra, hvis Udvikling i det Hele var meget tilbage, og som næsten under hele sit Liv havde været plaget af Orm, Diarrhoe, og trivedes særdeles daarligt, Alt trods den omhyggeligste og forstandigste Pleie og Behandling og et Landophold den største Deel af Sommeren. Da jeg den 26de September konsuleredes, led han af en chronisk Intestinalkatarrh af atonisk Form, hvorfor ordineredes et passende Regimen af Mucilaginosa, Bærmebade, toniske, stoppende Midler (Cascarilla, Rheum, China etc.) samt stoppende Lavementer efter Udtømmelsernes Heftighed. Da imidlertid Tilstanden herunder ikke bedredes, Natteuroen og Diarrhoen vedbleve og Afmagringen gjorde Fremskridt, ordinerede jeg den 9de Oktober, med Tilsidesættelse af al anden Medicin og Føde, Anvendelsen af raat, skrabet Oxekjød, tilberedet efter Trousseaus Methode, en saa stor Kvantitet daglig, som kunde tilberedes af eet Pund. Drengen fortærede denne Kvantitet med stor Graadighed, tørstede lidt derved, Exkrementerne bleve som sædvanlig meget stinkende; men Tilstanden forblev iøvrigt i Hovedsagen uforandret indtil ottende Dagen derefter, den 16de Oktober. Natten forud havde været usædvanlig urolig; om Formiddagen bemærkedes der en vis Fyldighed i Ansigtet og længere hen ad Dagen under megen Klynken en særegen Stivhed af Hænderne, hvorunder disse holdtes i vedvarende Pronation med Tommelfingrene bøiede stærkt ind i Haandfladen; om Aftenen silde fandtes Barnet i en overordenlig heftig Agitation og Smerteskrig, stærk Feber, Pulsen over 120, stor Varme og profus Sved, bestandig Tørst og Tørhed i Munden; Sensorium var fuldkommen frit, Øine og Pupiller naturlige, ingen Konvulsioner, ingen Brækninger; Underlivet var modsat tidligere blevet meteoristisk; Aabningen for-

holdt sig som sædvanlig; ingen Aandenød; Urinen befandtes uden Æggehvide. Ved Siden heraf var hiin kontraherede Stilling af Armene traadt endnu stærkere frem og viste sig ligeledes paa Benene som en fast Stilling af Foden med Udspiling af Tærne. Ethvert Forsøg paa at udrette disse Stillinger fremkaldte de mest levende Smerter. Endelig var der et tydeligt Ødem saavel i Ansigtet som paa Haand- og Fodryg. Denne Tilstand var i Tiltagende om Natten og den følgende Dag, saavel hvad Feberen som Kontrakturerne og det sig nu opad Underarme og Skinnebeen udbredende Ødem angaaer; men allerede den 18de var Feberen næsten borte, Uroen aftagen; Appetit begyndte at vende tilbage, og Ødemer og Kontrakturer tabte sig nu lidt efter lidt i et Par Dage. Den anvendte Behandling under denne Episode havde, næst efter Ophør af Brugen af det raae Oxekjød, bestaaet i gjentagne Indgifter af amerikansk Olie, en let Julap, et Par Gange et Opiat, samt Indhylning af Extremiteterne i Vat og Indgnidning med lunken Ol. hyoscyam. coct. — Siden den Tid har Barnets Befindende været meget godt; ogsaa Intestinallidelsen var hermed sporløst forsvunden; Huld og Kræfter ere nu i fuldt Maal vendte tilbage.

Ref. bemærkede med Hensyn til Diagnosen af dette Sygdomstilfælde, at han i de første Øieblikke havde Tanken henvendt paa en mulig begyndende Hjerne- eller Rygmarvslidelse, men at dog denne Tanke strax blev opgiven, da han saae Barnet og fandt alle øvrige herhenhørende Symptomer manglende. En Mistanke derimod, der næsten ligesaa tidligt opstod hos ham, og for hvilken han endnu ikke kan sige sig ganske fri, var den, at Tilfældet skyldtes en Indvandring af Trichiner, foraarsaget ved Nydelsen af det raae Kjød. Han gjorde i denne Henseende opmærksom paa, foruden det ætiologiske Moment, den umiskjendelige Overensstemmelse mellem Sygdomsbilledet og de af Forfatterne beskrevne Symptomer af Trichiniasis; først en Periode for Tarmirritationen med Meteorisme og heftig Feber, derpaa Indvandringsstadiet i Musklerne med toniske Sammentrækninger af disse, kollaterale Ødemer, Sved; etc. Imidlertid maatte han indrømme, at vægtige Indvendinger kunne reises mod en saadan Formodning, dels idet det nydte Kjød var Oxekjød, hvilket hidtil ikke er iagttaget at indeholde Trichiner, medens man dog under Hettstädterepidemien har seet to Mennesker inficerede af Oxekjød, sandsynligviis paa Grund af, at dette er blevet forurenset ved at behandles med samme Redskaber som inficeret Svinekjød. Dernæst passe

vistnok enkelte Punkter i Symptomerne ikke saa ganske til de sædvanlige Beskrivelser, f. Ex. Manglen paa Brækning, paa Oppression, paa Haardhed af de angrebne Muskler, den Omstændighed, at Ødemet her viste sig centripetalt, medens det ellers i Overensstemmelse med Dyrenes Vandring nedenfra imod Peripherien stedse skal optræde centrifugalt. Den vægtigste Indvending har imidlertid for Ref. ligget i Tilfældets særdeles hurtige Afløb, hvilket, uagtet Trichineinfektionen erfaringsmæssigt skal forløbe langt hurtigere og mildere hos Børn end hos Voxne, dog var saa paafaldende, at han som sagt har hentet sin største Tvivl fra dette Punkt. Af direkte diagnostiske Beviismidler skal det bemærkes, at der anstilledes mikroskopiske Undersøgelser af det den 16de indkjøbte Kjød, hvori ingen Muskeltrichiner fandtes, men at Infektionen naturligviis maatte være skeet med de foregaaende Dages Kjød; — at en lignende Undersøgelse foretoges af Barnets Exkrementer med et negativt Resultat, medens dog som oplyst, Afdrivning af Tarmtrichiner hører til de store Vanskeligheder; — at Udharpunering af et Stykke af Barnets Muskler ikke fandtes raadelig; — at der paa den angivne Tid ingen andre Tilfælde af Trichiniasis synes at være forekomne her i Staden, medens det ikke skal lades ubemærket, at en stor Hønsehund, som hørte til det paagjældende Huus, og som daglig havde gjort sig tilgode med Affaldet af det raae Kjød, i de tilsvarende Dage ikke befandt sig vel og navnlig synes at have lidt af Diarrhoe. Det er bekjendt, at Hunde meget vanskeligt blive Gjenstand for Muskelindvandring af Trichiner.

Dr. Howitz har undertiden hos forhen atrophiske Børn, der pludselig sattes paa en stærk Ernæring, seet noget lignende Tilfælde optræde, altid med dødeligt Udfald.

Dr. Brünniche har ikke iagttaget dette; han bemærker om sit Tilfælde, at dets Diagnose for ham vistnok er meget tvivlsom, saameget mere som en agtet Kollega, i Forbindelse med hvem han iagttog det, mere syntes at hælde til Antagelsen af en akut Rheumatisme, med hvilken Sygdom det dog forekommer ham at have en endnu ringere Lighed.

Reservelæge Rasmussen fremviste derefter en Række mikroskopiske Præparater, sigtende til at oplyse Trichinernes Udviklingshistorie, hentede fra Kjød o. s. v., der havde sin Oprindelse fra Epidemien i Plauen. Ligeledes forelagde han Leuckardts bekjendte Tegninger, henhørende til dette Æmne.

Ordenlig Generalforsamling den 24de Januar.

Selskabets Anliggender forhandledes, og navnlig indlededes Forslag til en Reform af dets Virkemaade, hvilket fortsattes i tvende

Overordenlige Generalforsamlinger d. 7de og 21de Februar.

(Fortsættes).

Giftige Anilinfarver.

(Archiv for Pharm. og techn. Ch. April 1865).

I de svenske Blade har Lægeselskabet i Stockholm, under 16de Nov. f. A., ladet offenliggjøre Følgende: »Da det ved Dr. N. P. Hambergs chemiske Analyser er godtgjort, at det Farvestof, som kaldes Anilinrødt, og tillige andre Anilinfarver, saavel i fast, som i flydende Tilstand, saavelsom ogsaa Varer, som dermed ere farvede, indeholde Arsenik i mindre eller større Mængde, endog indtil 25 pCt. (Arseniksyresalte), formener Lægeselskabet, at disse høist farlige Varer ei burde være lettilgængelige for Publikum, og det besluttede derfor, at denne Selskabets Anskuelse skulde igjennem de offenlige Blade bekjendtgjøres som Uddrag af Forhandlingsprotokollen, især da de nævnte, paa Grund af deres Skjønhed saa stærkt søgte Farver almindeligt sælges og anvendes til Farvning af mangfoldige Gjenstande, saavel i Stockholm som i det øvrige Sverige«*).

*) Anledningen til Dr. Hambergs Undersøgelse, hvori ogsaa Docent Waller deeltog, var 2 Forgiftningstilfælde. Det ene hændtes med et Barn, der havde taget en Mundfuld af en Flaske opløst Anilinrødt, det andet med et Barn, der havde suget paa en af de rødfarvede Balloner, der nu saameget bruges som Legetøi. Det er mærkeligt nok, at det danske Sundhedspoliti ikke har ladet høre fra sig i samme Retning, da dog fremmede Journaler, der læses hos os, oftere have meddelt lignende Forgiftelsestilfælde. Det er bekjendt nok, at Klædningsstykker, der komme i direkte Berøring med Kroppen, saasom Strømper, farves med Anilin. I Berlin har Politiet i November f. A. udstedt offenlig Advarsel mod de gængse Anilinfarvers giftige Beskaffenhed.

Nye Bøger.

Ca. Ma. Nycander: Tredie Aarsberetning fra Institutet for svensk medicinsk Gymnastik. (Indbefattende Tiden fra 1ste Jan. 1864 til 1ste Jan. 1865).

Bekjendtgjørelse fra Direktionen for den kgl. Fødsels- og Pleiestiftelse.

Direktionen for den kgl. Fødsels- og Pleiestiftelse har i disse Dage udstedt følgende, ikke daterede Bekjendtgjørelse:

I Betragtning af de i de sidste Aar mindre gunstige Sundhedsforhold i Fødselsstiftelsen har Direktionen, uagtet Sundhedstilstanden for Tiden er god, vedtaget, at der ingen Optagelse af Fødende skal finde Sted fra næstkommende 8de Juni paa Fødselsstiftelsen, og at denne forbliver lukket fra 15de Juni indtil 1ste September d. A.

I dette Tidsrum ville de ellers fritliggende Barselkvinder, forsaavidt de ere ugifte, imod en fastsat Pengehjælp fra Stiftelsen kunne lade sig forpleie i deres eget Hjem eller i selvvalgt Lokale eller blive henviste til bestemte Forpleiningssteder i Byen, medens Lægehjælp og fri Medicin til hver Tid vil kunne erholdes fra Stiftelsen. De gifte Koner, som ønske at føde paa Stiftelsen, ville i den nævnte Tid blive forpleiede paa sidstnævnte Steder.

Særlig Omsorg vil blive draget for de hemmeligfødende; betalende Patienter.

I Anledning heraf anmodes samtlige baade ugifte og gifte Svangre, som vente deres Nedkomst i førstkommende Juni, Juli eller August, og som ansee sig berettigede til Understøttelse fra Stiftelsen, om en Maanedstid før den forventede Nedkomst at lade sig indtegne paa Fødselsstiftelsens Inspektionskontor, hvor alle videre fornødne Oplysninger ville være at erholde.

Udnævnelse. Prof. Imm. Schiødte er ansat som Læge ved Frederiksbergs Kommunes Hospital.

Dødsfald. Regimentschirurg Carl Frederik Gunst er død i Kjøbenhavn d. 5te Mai, 76 Aar gl.

I Ugen fra Tirsd. d. 25de April til Tirsd. d. 2den Mai 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 517 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	48	52	28	32	4	164
Gastrisk Feber . . .	3	10	7	1	»	21
Typhoid Feber . . .	3	2	2	»	»	7
Cholerine	5	5	3	»	»	13
Koldfeber	6	7	3	»	»	16
Rosen	4	9	1	»	»	14
Rheumatisk Feber .	10	10	3	»	»	23
Brystbetændelse . .	10	10	7	1	»	28
Kighoste	»	»	»	6	»	6
Kopper	5	4	»	4	»	13
Mæslinger	»	1	3	7	1	12
Skarlagensfeber . .	2	»	7	10	»	19
Faaresyge	1	»	»	»	»	1
Underlivsbetændelse .	»	3	»	»	»	3
Hjernebetændelse . .	»	»	1	3	»	4
Zona	1	2	2	1	»	6
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphteritisk Halsbet. .	2	9	6	2	»	19
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Skørbug	1	»	1	2	»	4
Blennorrhoisk Øiebet.	8	21	34	16	»	79
	109	146	108	86	5	454

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmf.	Brystb.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	43	10	3	5	2	10	9	5	4	5	7	13
Gamle By . .	52	7	7	5	6	4	8	5	5	4	8	19
Nyboder . . .	11	»	»	»	»	2	3	»	»	3	»	9
Christianshavn	20	1	1	»	»	4	»	2	»	2	2	12
Udenbyes . .	38	3	2	6	6	3	8	1	3	5	2	26
	164	21	13	16	14	23	28	13	12	19	19	79

Desuden Gonorrhoe 43, haard Chanker 8, blød Chanker 9, Barselfeber 3 og Fnat 59 Tilfælde (30 Mænd, 7 Kvinder, 22 Børn, deraf 41 fra Alm. Hosp., Bergh). Brystkatarrher samt katarrhalske Diarrhoer og Gastricismer nævnes som hyppige (F. Trier).

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 20. Mai. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 25.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Edm. Hansen: Akkommodationssvækkelse efter Diphtheritis. Opfordring. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Akkomodationssvækkelse efter Diphtheritis.

Af Dr. med. Edm. Hansen.

I de senere Aar synes Hyppigheden af Angina diphtheritica at være tiltagen; de Tilstande, der kunne optræde under og som Følge af denne Sygdom, ere almindelig bekjendte, og jeg vil her kun henlede Opmærksomheden paa en Øiesygdom, der hører til Følgesygdommene, — og som jeg vel ikke tvivler om, er de fleste Læger bekjendt, — men som dog endnu saa ofte bliver miskjendt, at jeg har Anledning til at troe, at nogle Ord om den kunne være paa deres Plads. Det er en Synsanomali, der beroer paa en Akkommodationspåralyse eller -parese og følgelig er at stille aldeles analog med de øvrige Paralyser, man seer efter Diphtheritis. Det er ingen Amblyopi, og det er tilstrækkeligt at være opmærksom herpaa for at spare Patienten mangen Ængstelse, ikke at tale om en penibel Behandling, institueret imod en præsumeret alvorlig Synsaffektion. Jeg skal senere tale om

nogle af denne Tilstands Eiendommeligheder; først og fremmest vil jeg gjøre opmærksom paa dens Diagnose, der er saa overmaade simpel.

Optræder Sygdommen hos et Individ med normale Øine, — et emmetropisk Individ, — saa er hans første Klage, at han vel seer godt i Afstand, men ikke kan see at læse. Allerede herved er det givet, at det ikke er nogen Amblyopi. Hos en Amblyop tager Synet af netop i Afstand og rettes ikke ved noget Slags Briller, medens Klagen over Synet i Nærheden ofte ved de middelmaadige Grader kan udeblive, fordi Patienten ved at bringe Bogen nærmere til en vis Grad bøder paa den mangelfulde Opfattelse, idet han derved skaffer sig store Nethindebilleder. Er Individet, der angribes af en Akkommodationsparalyse, hypermetropisk, da klager han derimod over, at Synet saavel nærved som langtfra er slet. Forklaringen ligger naturligviis deri, at hans Øies Brydningsevne kun er tilstrækkelig til at samle Straaler, der ere konvergente, medens Straaler fra en langtbortliggende Gjenstand træffe Øiet parallele, fra en nærliggende endog divergente. Saalænge han havde Akkommodationsevne, kunde han trods sin Refraktionsmangel ved at forøge Lindsekrumningen indrette Øiet ogsaa for saadanne Straaler, og han var sig derfor tidligere ikke nogen anden Synsanomali bevidst end maaske den for Hypermetropi egne Træthed ved Læsning osv. Det er netop saadanne hypermetropiske Patienter, der mest alarmere saavel Patienten selv som Lægen, der ikke er inde i disse Forhold. Jeg erindrer saaledes i forrige Efteraar en Patient, der kom hertil fra Jylland med Pande og Tindinger fulde af Vesikatorier, hvori der havde været gjort Strychninindstrøninger, og hvem en tydsk Kollega af den preussiske Armee havde truet med fuldkommen Blindhed. Han havde en Hypermetropi af $^1/_{12}$.

Diagnosen er som sagt meget let. Allerede den Omstændighed, at Patienten har havt en forudgaaet Angina, leder os paa Spor; kommer dertil efter en saadan Angina en snøvlende Stemme og andre Pareser, er Diagnosen endnu lettere. Men objektivt kan man i et Øieblik overbevise sig derom. Har Patienten, hvis Akkommodation er lammet, normale Øine, da kunne hans Øine ifølge deres brydende Kraft samle parallele Straaler paa Nethinden, men kun Straaler, der have denne Retning, netop paa Grund af Akkommodationsmangelen. Skal en Gjenstand, der ligger i 10″ Afstand, sees tydeligt, maae de Straaler, der udgaae fra den, forandres saaledes, at de faae en Retning, som om de udgik fra et fjerntliggende Punkt, altsaa blive parallele. En saadan Retning ville de faae ved et Konvexglas Nr. 10. (Jeg seer her bort fra Afstanden mellem Glasset og Øiets Knudepunkt). Thi en Gjenstand, der ligger i 10″ Afstand, ligger netop i dette Glas's Brændpunkt; og Straaler, der udgaae fra Brændpunktet af en Lindse, blive jo efter Brydningen igjennem denne parallele. Var der kun en Parese, ikke nogen Paralyse, vil Patienten med + 10 naturligviis ogsaa kunne læse noget nærmere end 10″; det virkelige Nærpunkt og altsaa Paresens Grad vil altid med største Lethed kunne beregnes efter den bekjendte Lindseformel.

Var Patienten hypermetropisk, og saae han følgelig daarlig ogsaa i Afstand, vil man naturligviis for Afstand kunne rette hans Syn ved det Glas, der korrigerer hans Hypermetropis Grad. Til Læsning i 10″ Afstand behøver han et Glas Nr. 10, der gjør Straalerne fra 10″ parallele, + det Glas, der korrigerer hans Hypermetropi. Da almindelige Typer ikke godt, forat Synsvinklen ikke skal blive for lille, kunne fjernes mere end 12 à 15″, maa man naturligviis hos en Patient med Hypermetropi i høiere Grad, f. Ex. $^1/_{12}$,

benytte et stærkt Glas. F. Ex. forat han kan læse i 12″ Afstand, $^1/_{12} + ^1/_{12} = ^1/_6$. Prøvede man en saadan Patients Evne til at læse med Nr. 12, da vilde Resultatet blive negativt, og man vilde dog ikke være berettiget til at slutte til nogen Amblyopi; thi med + 12 vilde han kun kunne see fjerntliggende Gjenstande, altsaa Synsvinklen for almindelige Typer vilde i denne Afstand blive for lille. Forsynet med et konvex Glas Nr. 12 og Nr. 6, hvad dog enhver Læge kan og bør være, vil man med Lethed kunne undgaae Forvexling imellem Amblyopi og Akkomodationsparalyse. Myoper, hvis Fjernpunkt ligger i 12″ eller endnu nærmere ved Øiet, ville selvfølgelg aldrig, selv ved den mest fuldstændige Akkomodationsparalyse, miste Evnen til at kunne læse.

Da Ciliærmusklen, idetmindste dens cirkulære Fibre, forsynes af Oculomotorius, er Sygdommen naturligviis at opfatte som en Parese af denne Nerve. Donders vil i enkelte Tilfælde have iagttaget Parese ogsaa af andre Grene af denne Nerve, saaledes af Pupillargrenen og af Grenen til Rectus internus. Nogen Pupillarudvidelse har jeg kun seet i det nævnte Tilfælde fra Jylland, aldrig derimod nogen Parese af Øiets andre Muskler. Jeg har derimod havt under Behandling en lille Patient med en middelmaadig Grad af Hypermetropi og diphtheritisk Akkomodationsparalyse, hos hvem der i Begyndelsen optraadte Strabism. converg., der svandt ved Briller og senere uden disse, da Akkommodationen begyndte at indfinde sig. Ogsaa dette er godt at mærke sig for ikke umotiveret at antage en alvorligere central Lidelse som til Grund liggende. Forklaringen er let for den, der kjender Sammenhænget imellem Hypermetropi og Skelen.

Et eiendommeligt Phænomen er i en Deel Tilfælde af saadanne Paralyser iagttaget af Prof. Jacobson i Königs-

berg, idet han nemlig fandt, at i enkelte Tilfælde Refraktionsevnen var meget ringere under Paralysen end efter dens Helbredelse. Han fandt saaledes f. Ex. Hypermetropi $^1/_{15}$ hos et Individ, der efter Helbredelsen viste sig at være Emmetrop. Der var her ikke Tale om nogen latent Akkommodationsbrede, der under Paralysen blev manifest for atter efter Helbredelsen at blive latent. Da Helbredelsen var indtraadt, viste der sig nemlig Emmetropi, selv efter den stærkeste Atropininddrypning, for hvilken enhver latent Hypermetropi maatte være vegen. Han troer, at der her er foregaaet en Applanation af Lindsen; men en nøiere ophthalmometrisk Undersøgelse er ikke anstillet, og en Forstaaelse af denne Applanations Tilveiebringelse er meget vanskelig. Senere Iagttagelser af samme Art ere ikke fremkomne.

Prognosen for Synets Retablering er altid gunstig, forsaavidtsom ikke de andre konsekutive Paralyser medføre Døden, hvorpaa man jo har en Deel Exempler. Varigheden er meget ubestemt, — fra Uger til Maaneder, — ja Donders anfører endog et Exempel hvor Varigheden var 10 Maaneder.

At Paralysen har en central Oprindelse, er vistnok utvivlsomt; hvorledes Forbindelsen er mellem denne centrale Affektion og den lokale Proces i Halsen, er det som bekjendt hidtil ikke lykkedes at udfinde. — Naar man siger, at det er det sygelig forandrede Blods Indvirkning paa Centralnervesystemet, saa er dermed naturligviis ikke givet nogen Forklaring.

At søge Aarsagen til denne som til de andre Paralyser i en almindelig Svækkelse, Udmattelse, gaaer ikke an; den omtalte Patient med Skelen nød saaledes trods sin diphtheritiske Akkommodationsparalyse en fuldkommen god Helbred. Det er netop, fordi Akkommodationsprocessen undertiden er det eneste tilstedeværende Symptom, og fordi Halsaffektionen,

der er gaaet forud, undertiden har været saa ubetydelig, at den er bleven overseet eller forglemt, at det er af Vigtighed objektivt at kunne skjelne imellem Akkommodationsparalyse og Amblyopi.

Behandlingen er af aldeles underordnet Betydning, idetmindste den medikamentøse. Paa Grund af den overordenlige Variation, som Tilfældene vise med Hensyn til Varighed, er det naturligviis umuligt at vurdere, hvilken Indflydelse Midler som Strychnin, Argent. nitr. o. d. have paa Forløbet; jeg er tilbøielig til at anslaae disse Midlers Betydning meget lavt og troer, vistnok i Overensstemmelse med de Fleste, at Roborantia og Tonica ere de eneste hensigtsmæssige Midler.

Et Middel er der dog, der ikke maae undervurderes: det er Brugen af passende Briller, saalænge Sygdommen staaer paa. Dels gjør man Patienten det muligt at varetage sine Forretninger, hvad der ved en Tilstand, der jo kan vare i Maaneder, er af stor Betydning; dels fremskynder man vistnok ogsaa Helbredelsen; thi uden Briller anspænder Patienten jævnlig sit Akkomodationsapparat, der netop trænger til Hvile, hvorimod Briller gjøre enhver saadan Anstrengelse overflødig. For den, der ikke har speciel Øvelse i Valget og Ordinationen af Briller, kan det tjene til Oplysning, at Patienten skal forsynes med et Par Konvexbriller, der tillade ham at see tydeligt i c. 12″.

Opfordring.

Efter Anmodning af Stadslægen skal Red. herved henlede vore Standsfællers Opmærksomhed paa den i Politiets Bekjendtgjørelse af 21de Juni 1859 og Sundhedskollegiets Cirkulære af 6te Juni 1861 indeholdte Opfordring til Lægerne i Kjøbenhavn om skriftlig at anmelde ethvert dem forekommende Tilfælde af ægte eller formildede Kopper tilligemed Stedet, hvor den Syge boer, enten for Politiet eller for Stadslægen. Hensigten med denne Forholdsregel er at modvirke Koppesygdommens Farlighed og Udbredelse, idet Sundhedspolitiet efter Modtagelsen af en saadan Anmeldelse paaseer, at alle Vakcinerede blandt Huusbeboerne i det Huus, hvor Koppetilfældet er indtruffet, kunne blive beskyttede ved en snarest muligt foretagen Vakcination.

Den i forrige Nr. af Ugeskriftet optagne Bekjendtgjørelse fra Direktionen for den kgl. Fødsels- og Pleiestiftelse er i den sidst forløbne Uge bleven forsynet med Dato: den er underskreven den 10de Mai 1865.

I Ugen fra Tirsd. d. 2den Mai til Tirsd. d. 9de Mai 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 573 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	65	81	22	23	3	194
Gastrisk Feber . . .	6	10	7	4	»	27
Typhoid Feber . . .	4	2	»	»	»	6
Cholerine	1	8	1	»	»	10
Koldfeber	3	4	2	1	»	10
Rosen	5	7	2	»	»	14
Rheumatisk Feber .	5	10	»	»	»	15
Brystbetændelse . .	16	11	5	5	1	38
Kighoste	»	»	1	5	2	8
Kopper	13	5	1	5	»	24
Mæslinger	»	2	4	14	1	21
Skarlagensfeber . .	2	5	6	10	»	23
Faaresyge	2	»	2	»	»	4
Underlivsbetændelse .	1	1	1	»	»	3
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	1	1	»	»	»	2
Strubehoste	»	»	»	3	»	3
Diphtheritisk Halsbet. .	3	5	7	1	»	16
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	11	10	24	23	1	69
	138	162	85	96	8	489

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kopp.	Mæsl.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	63	7	2	5	5	6	14	6	3	6	4	10
Gamle By . .	69	7	5	5	6	6	8	8	9	10	8	8
Nyboder . . .	10	»	»	»	1	»	1	2	»	»	»	10
Christianshavn	12	4	2	»	2	»	4	2	5	2	2	11
Udenbyes . .	40	9	1	»	»	3	11	6	4	5	2	30
	194	27	10	10	14	15	38	24	21	23	16	69

Desuden Gonorrhoe 59, haard Chanker 11, blød Chanker 13, Barselfeber 1 og Fnat 82 Tilfælde (deraf 55 fra Alm. Hosp., Bergh).

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 27. Mai. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 26.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: F. L. E. Smith: Om Forgiftning med Digitalis og Digitalin. Det almindelige Lægemøde. Bekjelse. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Forgiftning med Digitalis og Digitalin.

Af Cand. med. & chir. F. L. E. Smith.

Det er en Kjendsgjerning, som ei lader sig bestride, at selv Forbrydelsen har vidst at drage Fordel af Videnskaben; navnlig have de paa Toxikologiens Omraade i de sidste Aartier indvundne Erfaringer destoværre meget ofte forsynet Giftmorderen med farlige Kundskaber og med Midler til lettere end tidligere at undgaae Lovens straffende Arm, forsaavidt han mangen Gang ei staaer tilbage selv for dygtige Chemikere i Kjendskabet til, hvilke Giftstoffer Kunsten formaaer at opdage i Liget, og mod hvilke den er magtesløs. Siden Indførelsen af Marsh's Arsenikprøve har man derfor ogsaa seet alle raffinerede Forbrydere efterhaanden forlade dette hidtil saa almindeligt frygtede Mordvaaben for at kaste sig over en Mængde andre Giftarter, som bedre ere skikkede til at omgive deres Gjerning med et for Domstolene uigjennemtrængeligt Mørke, og dette er netop Grunden til,

at alle Plantegiftene i de sidste Aartier ere komme til at indtage en saa fremragende Plads i hele den nyere Toxikologi; men denne Omstændighed har paa sin Side atter mægtig bidraget til at give denne Videnskab et stærkt Opsving og været et væsenligt Moment til at lede den ind paa en hidtil kun lidet paaagtet Vei: det physiologiske Experiment og det bedre Studium af Giftenes Symptomatologi i Modsætning til den tidligere næsten eneherskende chemiske Analyse.

Det er en om end i allerhøieste Grad uhyggelig Kjendsgjerning, at end ikke Mænd, som gjøre Fordring paa Navnet »Læger«, have vægret sig ved at spille Giftmorderens Rolle og benytte de Kundskaber, de have havt Adgang til at erhverve sig, i den laveste Egennyttes Tjeneste og til Fordærvelse for dem, hvis Liv netop var dem særlig betroet; det er derfor ogsaa let forklarligt, at ethvert saadant Tilfælde vækker en mere end almindelig Opmærksomhed; thi ei alene berører det hele Lægestanden, der næsten betragter sig som kompromitteret ved den Enkeltes Brøde; men ogsaa Publikum som Heelhed føler naturligt sin Sikkerhed truet i en ganske usædvanlig Grad. Hvilken umaadelig Opsigt vakte det derfor ikke, da en af Orfilas Elever, Dr. Castaing i Paris 1822 ombragte sin Ven Ballet med Morphin, og da nogle Decennier senere (1856) Dr. Palmer i England domfældtes for at have forgivet Cook med Strychnin? Nylig har den samme Scene gjentaget sig for 3die Gang, og Mange ville vistnok have lagt Mærke til, i hvor høi en Grad Udlandets medicinske Tidsskrifter og Dagblade have været optagne af Beretninger om det Pommeraisske Digitalinmord, som forøvedes i November 1863 i Paris paa Enken Paw; i det Haab derfor, at det ei vil være Ugeskriftets Læsere uvelkomment at blive nærmere bekjendte med denne i mange

Henseender mærkelige Retssag, skulle vi forsøge at give en sammenhængende Fremstilling af dens vigtigste Momenter samt af de Erfaringer, Videnskaben i de senere Aar har indhøstet angaaende Virkningen af et af vore mest brugte Lægemidler.

Selve Forgiftningshistorien er i Korthed følgende:

Mad. Paw, 42 Aar gl., var Enke efter en Maler og ernærede sig tarveligt i Paris tilligemed sine 3 Børn af Haandarbeide; i Sommeren 1863 var hendes Liv blevet forsikkret ved et af de derværende Assuranceselskaber for en ikke ubetydelig Sum, og ved den da anstillede Undersøgelse af Selskabets Læger var hendes Sundhedstilstand befunden fuldkommen betryggende; kort Tid herefter havde hun gjort sit Testament, hvilket en Omgangsven af hende, Homøopathen Dr. La Pommerais, havde vidst at bemægtige sig. Fra dette Øieblik søgte denne at overtale hende til at simulere en Sygdom, hvori hun ogsaa følede ham, idet hun fra Begyndelsen af September foregav at lide af en chronisk Hjertesygdom og navnlig af heftige Underlivssmerter som Følge af et Fald paa sin Trappe, og for at give dette Udsagn mere Troværdighed søgte hun paa Skrømt Raad hos en stor Mængde af de bekjendteste Pariserlæger; disse forsynede hende med forskjellige Recepter uden at underkaste hendes Tilstand nogen streng Undersøgelse; men det forekom dem alle, at hun stærkt overdrev sine Lidelser, hvilke de antoge indskrænkede sig til de for saa mange Fruentimmer i daarlige Kaar almindelige hysterisk-anæmiske Tilfælde med Gastralgi og Hjertebanken. Mad. Paw fortsatte imidlertid ufortrødent sin Rolle, og samtidig førte hun en meget vidtløftig Brevvexling med La Pommerais — rimeligviis ligeledes efter hans snedige Opfordring — om sine mange foregivne Lidelser og om de Lægemidler, hun tildels fingerede at være bleven tilraadet, navnlig Digitalin og Blaasyre. Fra den 12te November holdt hun sig inde, skjøndt hendes nærmeste Omgivelser ansaae hende for fuldkommen rask; den 16de Novbr. spiste hun som sædvanlig til Middag Kl. 5 i Selskab med sine Børn, hvorpaa hun Kl. 8 modtog et Besøg af La Pommerais, som forblev længe ene med hende, og Ingen saae hende senere paa Aftenen efter hans Bortgang.

Den paafølgende Nat fik hun imidlertid flere meget voldsomme Brækninger, og næste Morgen Kl. 6½ fandtes hun yderst afkræftet, bleg og kold og i det Hele taget i en meget lidende Tilstand, som hun selv tilskrev en Indigestion. I Dagens Løb besøgte La Pommerais hende to Gange (Kl. 8 og Kl. 1) og var begge Gange længe ene med hende, men forlod hende derefter uden at have ydet hende nogen Hjælp, ja endog uden at have underrettet Nogen i Huset om Sygdommens Farlighed.

Først Kl. 6 om Efterm. hentede en Naboerske i største Hast den nærboende Dr. Blachez; denne fandt den Syge stærkt kollaberet. bleg, badet i profus, kold Sved, næsten pulsløs, aphonisk og meget urolig; Brækningerne vare standsede; men Kvalme og Kløgninger vedbleve med Opbringelse af lidt Sliim, og de indfandt sig navnlig, hver Gang man forsøgte at bevæge hende; hun klagede da tillige over voldsom Smerte i Hovedet; Hjerteslagene vare aldeles uregelmæssige (tumultuariske), intermitterende, momentvils ganske standsede og dertil saa svage, at man ved Stethoskopet ei var istand til at sondre de enkelte Lyd fra hinanden. Under disse Symptomer sank hun hurtig sammen og døde Kl. 6½, efterat hele Sygdommen kun havde varet i omtrent 22 Timer. — Dr. Blachez stod i den Formening, at Døden skyldtes en pludselig opstaaet indre Blødning (et rumperet Aneurisma), hvormed Symptomerne unægtelig ogsaa havde en vis Lighed; men den Afdødes Slægtninge og Venner nærede Mistanke om en Forgiftning, og hendes Svoger reiste derfor en Anklage mod Dr. Couty de la Pommerais.

Den 30te Novbr. opgravedes Mad. Paws Liig for i den Anledning at underkastes retslig Undersøgelse, og skjøndt der var forløbet 13 Dage siden Døden, fandtes det i en mærkelig Grad vel konserveret. Det viste intet Spor til ydre Vold; alle indre Organer vare fuldkommen normale, og navnlig kunde der ei opdages ringeste Tegn til en organisk Hjertesygdom; i Hjertet fandtes alene en betydelig Mængde geleagtigt, mørkfarvet Blod, uden formede Koagler; Ventriklen var normal; men paa Tarmsliimhinden saaes enkelte smaa Ekchymoser liig dem, man undertiden træffer i Forgiftningstilfælde. Uterus endelig indeholdt et 7—8 Uger gammelt Foster. Der var altsaa slet ingen materielle Forandringer i Liget, der kunde forklare de voldsomme Symptomer eller den saa pludselig indtraadte Død, og denne Omstændighed maatte naturligviis yderligere henlede Tanken paa en mulig Forgiftning som Dødsaarsag. — En chemisk Undersøgelse af Liget blev derfor nødvendig; men medens denne forberedtes, fik hiin Mistanke forøget Næring ved et den 4de Decbr. foretaget Eftersyn af den anklagede Dr. Pommerais's Materia medica. Dette indeholdt en for enhver Lægepraxis, endsige for en homeopathisk, aldeles uforholdsmæssig stor Giftsamling; thi den for Retten fremlagte specificerede Indholdsfortegnelse nævner ved Siden af store Masser Arsenik og Sublimat utallige af de allergiftigste Plantestoffer til et samlet Beløb af ikke ringere end 1758 Gram, deriblandt store Beholdninger af Blaasyre, Strychnin og Morphin og endelig Digitalin. Specielt henledede Opmærksomheden paa denne sidste Gift derved, at man fik fat paa en Flaske, som efter Paaskriften havde indeholdt 2 Gram af den, men hvori der nu kun indeholdtes 15 Centigrm., og ved nærmere Efterforskning bevistes det, at den Anklagede til tre forskjellige Tidspunkter i samme Pharmaci havde kjøbt temmelig betydelige Kvantiteter Digitalin, nemlig: 4de Oktbr. 1861 50 Centigrm., 11te og 19de Juni 1863 henholdsvils 1 og 2 Grm., — altsaa tilsammen

$3^1/_2$ Gram, hvoraf ikke $^1/_{20}$ var tilbage. Hvad var der da blevet af det Manglende? Herom kunde den Anklagede ei give nogen tilfredsstillende Forklaring; men det kunde naturligviis ei antages i et saa kort Tidsrum at være konsumeret alene til homøopathisk Behandling af Hjertesygdomme, da Digitalin er et Stof, som ei kan administreres uden Fare i større Dosis end nogle faa Milligram om Dagen.

Endnu en Omstændighed bevirkede, at denne Læge maatte betragtes som en høist mistænkelig Person, idet Mordet paa Mad. Paw ei syntes at være hans første Forbrydelse. Faa Dage efterat han første Gang havde forskaffet sig en større Mængde Digitalin, var nemlig hans Svigermoder, en Mad. Dubizy, uden nogensomhelst tænkelig Aarsag pludselig bleven angreben af voldsomme Brækninger og død den 10de Oktbr. 1861 under Symptomer, som Pommerais, der havde ledet hele Behandlingen, udgav for Cholera; men der forelaae Data, som gjorde det ikke usandsynligt, at denne Dame var forgivet med en Blanding af Digitalin og Morphin. Da Ligets Undersøgelse imidlertid først skete mere end 2 Aar efter Døden (29de Decbr. 1863), kunde intet Bestemt oplyses i saa Henseende, og i det Følgende ville vi derfor udelukkende beskæftige os med Mordet paa Mad. Paw.

Ved disse foreløbige Undersøgelser opnaaedes den væsenlige Fordel, at hele den chemiske Analyse af Mad. Paws Organer strax fra Begyndelsen kunde ledes ind i et rigtigt Spor, saaat den ei indskrænkedes til de sædvanlige mineralske Gifte, men ogsaa udstraktes til Plantegiftene og da fortrinsviis rettedes mod Digitalin. Det maatte derfor naturligt blive en af Analysens Hovedopgaver at anvende en saadan Fremgangsmaade og saadanne Opløsningsmidler, som baade sikkrede Undersøgerne mod en Destruktion af muligt tilstedeværende organiske Gifte og tillige formaaede at isolere disse samtidig med mineralske Substanser. Den dygtige Chemiker Roussin, hvem dette Hverv overdroges, løste fuldstændigt den ham stillede Opgave ved at macerere Organerne i Alkohol til 95° og anvende dette som Udtrækningsmiddel baade for organiske og uorganiske Giftstoffer. — Tardieu og Roussin have nylig i Fællesskab offenliggjort en Beretning om hele deres Virksomhed i denne Sag: »Relation médico-légale de l'affaire Couty de la Pommerais; empoisonnement par la digitaline. Paris 1864« [1]), hvoraf vi have laant Hovedmomenterne til nedenstaaende Fremstilling.

Da Ligets parenchymatøse Organer (Lunger, Hjerte, Lever, Milt og Nyrer) ved Opgravningen allerede fandtes i en begyndende Dekompositionstilstand, turde man ei vente at finde organiske Giftstoffer i dem, og deres chemiske Undersøgelse indskrænkedes derfor til de mere fixe mineralske Gifte; men den gav et aldeles negativt Resultat. — Analysen af Fordøielseskanalen foretoges først 15de Dag efter Døden; men des-

[1]) Optaget i Ann. d'hyg. publ. etc. 2. série XXII 1864.

uagtet fandtes den endnu saa lidet forandret, at man skulde have troet, at den var udtagen af et ganske frisk Lig, og allerede denne Immunitet mod Forraadnelse syntes at give et Vink om Tilstedeværelsen af antiseptiske eller giftige Stoffer i den. Maven og Halvdelen af Tarmene klippedes i smaa Stykker, hvilke macereredes i 24 Timer paa et varmt Sted (30° C.) og under flittig Omrystning med Alkohol til 95°; efter Filtreringen og den tilbageblevne Masses fuldstændige Udvaskning med Alkohol af samme Styrke inddampedes Vædsken i et Vandbad til almindeligt Extrakts Konsistens. — Derpaa digereredes den af Filtret tilbageholdte Masse 24 Timer i Vandbad med kogende destilleret Vand, og der fremstilledes nu paa lignende Maade et vandigt Extrakt af de samme Stoffer. Begge disse Extrakter opbevaredes i særskilte, vel tillukkede Glas til senere Undersøgelse og Brug. — Sluttelig blev endelig det paa Filtret tilbageblevne uopløselige Residuum forkullet ved koncentreret Svovlsyre og derefter i 4 Timer behandlet med reen koncentreret Salpetersyre for at isolere muligt tilstedeværende mineralske Gifte; men ved Analysen fandtes intet Spor til saadanne.

Man skred dernæst til at analysere **den opbrækkede Masse**, som endnu fandtes paa Gulvet i den Afdødes Sygeværelse. — Med en reen Jernspatel afskrabedes alle fremmede Bestanddele, som klæbede til den overbrækkede Deel af Gulvet, og da slige Ureenligheder naturligt ansamle sig i størst Mængde i Fugerne mellem Gulvbrædderne, anvendte man en særegen Omhu paa at løsne alle her afsatte og endnu kun halvt indtørrede Masser. Alt, hvad der samledes paa denne Maade, blandedes i en Kolbe med ½ Liter Alkohol til 95° og macereredes hermed i 24 Timer under jævnlige Omrystninger og ved en stadig Temperatur af 25° C.; derpaa filtreredes, og de af Filtret tilbageholdte Residuer udvaskedes med Alkohol saalænge, som den gjennemløbende Vædske holdt sig farvet og havde en bitter Smag. De sammenblandede Filtrater dannede en mørk, ravfarvet Vædske, hvoraf man ved Inddampning fik 16½ Gram bruunfarvet Extrakt, der smagte overordenlig bittert og lugtede lidt harsk, og som, glødet paa Platinblik, ei efterlod mindste Spor til metalliske Bestanddele; derimod gav det et hvidt Bundfald med Garvesyre og farvedes purpurrødt af Svovlsyre, men grønt af Saltsyre; et Forsøg paa at rense det ved Dialyse førte ei til noget tilfredsstillende Resultat. — Til Sammenligning hermed behandledes nu paa selvsamme Maade et andet Parti af Gulvet, hvorpaa der ingen Brækspor fandtes (ɔ: Gulvet under Sengen); det heraf fremstillede alkoholiske Extrakt indeholdt heller ingen Metalsalte, men var af langt lysere Farve, ikke bittert og gav ingen af de omtalte Reaktioner med Garvesyre, Svovlsyre eller Saltsyre. Begge Extrakter gjemtes ligesom de to ovenfor nævnte. — En nærmere Undersøgelse af de uopløselige Masser paa Filtret viste, at disse i begge Tilfælde bestode af aldeles indifferente Stoffer, saasom: Sand, Kidt, Træspaaner og smaa Traad- og Papirstumper m. m.

Der forelaae altsaa intet Beviis for, at Døden skyldtes mineralske Gifte, da hverken Tarmkanalen, de parenchymatøse Organer, eller det Opbrækkede indeholdt Spor til saadanne; var her derfor begaaet et Giftmord, maatte den anvendte Gift antages at være af organisk Natur, og i saa Fald maatte den rimeligviis være tilstede idetmindste i nogle af de hensatte Extrakter; disse maatte altsaa nøiere undersøges i saa Henseende.

Den Tid ligger ikke langt tilbage, da man tillagde Chemien en ubegrændset Evne til at forfølge Giftstofferne i det døde Legeme, og da man troede, at Retslægen ubetinget kunde betroe sig til Chemikerens Smeltedigle og Reagensglas; det var dengang, da man saa at sige ikke kjendte andre Forgiftninger end dem ved Arsenik og uorganiske Forbindelser, — Stoffer, som i Reglen let gjenfindes i de organiske Væv, selv naar disse ere dekomponerede af en vidt fremskreden Forraadnelse. Fra denne Periode skriver sig derfor ogsaa helt naturligt saavel Fordringen om, at i ethvert Forgiftningstilfælde det giftige Corpus delicti nødvendigt maatte isoleres af Organerne og fremstilles for Sandserne, som ogsaa den falske Doktrin, at »intet Giftmord er tilstede, hvor Chemien ei efterviser Giften i Liget«. Senere Erfaringer have imidlertid tilstrækkelig godtgjort, hvor varsom man maa være med at betragte ethvertsomhelst Giftspor i Liget som Tegn paa en Forgiftning, eller endnu mere med at ansee Giftstoffets Mangel som absolut Beviis for det Modsatte[1]), og vi have lært, at hiin Sætning end ikke har almindelig Gyldighed, naar den indskrænkes til de mineralske Gifte

[1]) Under Castaings Proces diskuteredes for første Gang offenlig det Spørgsmaal, om et Giftmord var tænkeligt, naar Giften ei kunde findes; Orfila, som havde afgivet et bekræftende Svar, bragte efter en haard Kamp endelig sin Anskuelse til at seire og bevirkede derved Forbryderens Domfældelse; men ikkedestomindre reiste den samme Debat sig med uforandret Heftighed mere end 30 Aar senere i England i Anledning af den Palmerske Sag.

alene. Hvor ofte har man saaledes ikke selv i uomtvistelige Forgiftningstilfælde søgt disse Stoffer forgæves i den Myrdedes Organer, enten fordi de vare givne i altfor smaa Doser til at kunne frembringe paalidelige chemiske Reaktioner, eller fordi de alt i levende Live igjen vare fjernede af Organismen ved Brækning eller Diarrhoe, ja undertiden (i chroniske Forgiftninger) endog fuldstændigt udskilte gjennem Sekretionsorganerne, eller endelig fordi de under en langvarig Forraadnelsesproces vare undergaaede saadanne Metamorphoser, at de slet ikke havde efterladt sig noget Spor (f. Ex. Phosphor, Oxalsyre)?

Naar saaledes selv de mere stabile uorganiske Gifte under mangehaande Forhold kunne frembyde Vanskeligheder for den chemiske Analyse, ligger det i Sagens Natur, at disse i en væsenlig Grad maae forøges ved de let dekomponerlige Plantegifte, der desuden sædvanlig kun ere tilstede i meget smaa Doser i Liget, og hvoraf mange end ikke taale de til deres Udskillelse af Organerne fornødne chemiske Processer. Kommer nu hertil, at mangfoldige af Plantealkaloiderne selv i ren Tilstand hverken for de chemiske Reagenser eller for Mikroskopet frembyde saa fixe og sikkre Kjendemærker, at de bestemt lade sig adskille fra alle andre mere eller mindre beslægtede Stoffer, saa indsees let, hvilket yderst tarveligt Udfald slige Isolationsbestræbelser her ofte maae faae; ja Retslægen risikerer endog ved ensidigt at forfølge en saadan Vei tilsidst at staae uden Materiale til Undersøgelsens videre Fremme ved andre Midler. Morphin, Strychnin, Veratrin og Nikotin høre til de faa Plantegifte, som det undertiden er lykkedes Kunsten at rekonstituere af Liget, dog vel at mærke kun under særdeles gunstige Forhold og ofte først efter overordenlige Anstrengelser (det Bocarméske Nikotinmord paa Gustave Foug-

nie 1850 afgiver et godt Exempel herpaa); men meget ofte har den vist sig ligesaa afmægtig til at efterspore disse Stoffer som til at forfølge de fleste andre giftige Plantesubstanser, ikke at tale om de dyriske Gifte.

Det er Erkjendelsen af denne Chemiens Mangel paa Evne, — idetmindste paa dens nuværende Standpunkt, — til altid at finde og fremstille Corpus delicti, som har ledet Toxikologerne til at beskæftige sig en Smule mindre med Giftenes chemiske Reaktioner, men derimod noget mere med deres physiologiske Virkninger paa den levende Organisme; i alle Tilfælde, hvor hine kun give et tvivlsomt eller vel endog et rent negativt Resultat, tyer man derfor med Rette til det physiologiske Experiment som den eneste Vei, ad hvilken man da vil kunne opnaae Vished for, hvorvidt en vis Substans er giftig eller ikke. Denne Side af Physiologiens Uddannelse som et Hjælpemiddel i den praktiske Toxikologis Tjeneste tilhører ganske Nutiden og skylder sin Oprindelse hovedsagelig til to Mænd, nemlig: Orfila, som ved at offre over 6000 Hunde berigede Giftlæren med en fuldstændig Symptomatologi, og Marshall Hall, der, ledet af Vanskelighederne ved den Palmerske Sag, var den Første, som foreslog at benytte Frøens overordenlige Ømtaalighed for meget smaa Strychnindoser som et paalideligt Reagens for denne Gift i tvivlsomme Retstilfælde (Frøreaktionen); men fortsatte Undersøgelser af Andre i samme Retning have senere vist, at det er ved alle de saakaldte »neurotiske« Plantegifte, at slige physiologiske Reaktioner ville kunne yde en uvurderlig Bistand, naar Chemien svigter os. Mærkelig nok har dette Beviismiddel ei tidligere fundet sin rette praktiske Anvendelse i Giftmordet ligeoverfor Domstolene; hidtil have disse i det Høieste ladet det beroe ved at tilkalde enkelte Videnskabsmænd, om hvilke det var bekjendt,

at de havde experimenteret med den Gift, hvoraf man formodede, at Offeret var dræbt, og afæske dem deres Mening om det foreliggende Tilfælde; men ved den Pommeraiske Proces er det physiologiske Experiment endelig kommet til sin fulde Ret som et af de allervæsenligste Momenter til at stille en dunkel Sag af denne Natur i sit sande Lys; thi dette er første Gang, at man direkte har administreret de af den Myrdedes Organer og Udtømmelser fremstillede Produkter til Dyr og herved forsøgt hos disse at reproducere den selvsamme Række af Forgiftningssymptomer som hos den Dræbte.

En af de Plantegifte, hvorom de ovenfor anførte Bemærkninger gjælde i fuldt saa stort et Maal, som om de fleste andre, er netop Digitalinen; thi dette Stof er saa usikkert i alle sine chemiske Forhold og Reaktioner, at det synes som skabt til at trodse enhver Eftersporing ved Analysens Hjælp og saaledes at skulle blive et af de frygteligste Vaaben i den mere dannede Forbryders Hænder. Men ligesaa ubestemt som dets chemiske, ligesaa eiendommelig og sikker er dets physiologiske Reaktion, idet det navnlig paavirker Hjertets Nervesystem og derigjennem hele Blodcirkulationen paa en enestaaende og specifik Maade. Støttende sig paa de Erfaringer, hvormed baade Kliniken og den experimentelle Physiologi forlængst har beriget Videnskaben i saa Henseende, og efter den modneste Overveielse af alle Forhold opgave Tardieu og Roussin derfor strax Tanken om ved vidtløftige Processer at udskille dette for enhver chemisk Analyse saa vanskelige Stof af de af dem fremstillede Extrakter, men besluttede sig til at slaae ind paa den baade mindre møisommelige og under saadanne Forhold sandsynligviis sikkrere Vei alene ved Experimenter paa levende Dyr med disse Extrakter at opnaae Vished for, om de vare gif-

tige og da navnlig indeholdt Digitalin, saaledes som der var Formodning for. Thi sæt, at det ogsaa var lykkedes dem af disse Opløsninger at fremstille nogle faa Centigram af det nævnte Stof i tilstrækkelig reen Tilstand, saa vilde de dog neppe være blevne istand til ved chemiske Reagenser eller Mikroskop fuldstændigt at opklare Stoffets Natur; men de vare senere ligefuldt blevne tvungne til at slaae ind paa Experimentationens Vei.

Efter disse orienterende Bemærkninger vende vi os nu til selve Experimenterne, der paa den ene Side give et godt Billede af, hvorledes man bør gaae frem under slige vanskelige Forhold, og dertil levere flere interessante Bidrag til Bedømmelsen af et af vore vigtigste Lægemidlers physiologiske Virkning.

Det vil erindres, at de ovenfor omtalte af Chemikeren Roussin fremstillede Extrakter vare 4 i Tallet, nemlig:

a) et alkoholisk Extrakt af Maven og Halvdelen af Tarmene med deres Indhold;
b) et vandet Extrakt af de samme Organer og Stoffer;
c) et alkoholisk Extrakt af de af Gulvet afskrabede Brækrester;
d) et alkoholisk Extrakt af den Masse, som var afskrabet af et andet Parti af Gulvet, hvorpaa den Afdøde ei havde brækket sig.

Virkningen af disse 4 forskjellige Opløsninger prøvedes nu paa Dyr, og til Sammenligning hermed anstilledes derpaa analoge Forsøg med rent Digitalin; Experimenterne vare følgende:

1ste Forsøg med Extrakt c. paa en kraftig Hund. — I 2 smaa Indsnit paa Laarets Indside indbragtes 5 Gram af dette Extrakt, hvorpaa Saarene lukkedes ved Suturer. Før Operationen slog Hjertet 110 Slag i Minuten, og i de første $^3/_4$ Time efter den mærkedes intet paa Dyret; da lagde det sig ned og gav sig til at slikke sine Saar. Men omtrent $2^1/_2$ Time efter Applikationen indfandt sig flere (3) slimede og lidt galdefarvede Opkastninger, og Dyret fik et mat og ængsteligt Udseende; Hjerteslagene, som nu vare faldne ned til 94 i Minuten, havde tillige antaget en uregelmæssigt intermitterende Charakteer, idet de først i et Par Sekunder viste sig overordenlig hurtige og tumultuariske og derpaa ophørte ganske i nogle Øieblikke for saa atter at begynde ligesom før; Aandedrættet var ligeledes blevet hurtigere og mindre regelmæssigt end før Forsøgets Begyndelse. En Time senere nye Brækninger

og kun 76 Hjerteslag i Minuten. 3½ Time derefter igjen, — omtrent 7 Timer efter Opløsningens Indbringelse i Saarene, — betydelig Afkræftelse, saaat Dyret vanskelig kunde holde sig paa Benene, og ved ethvert Forsøg paa at røre sig fik det Kløgninger eller Brækning; Hjerteslagene faldne til 68, lidt mere akcentuerede end tidligere, men med den samme stødvise Akceleration.

Næste Morgen, — 19 Timer efter Forsøgets Begyndelse, — var Dyret næsten koldt; men det kjendte endnu sin Herres Stemme, og Bevidstheden syntes fuldkommen uskadt; Aandedrættet lydeligt, hurtigt og uregelmæssigt; Hjerteslagene meget svage, kun 40 i Min. og med den samme mærkelige Typus som tidligere; ved at lægge Haanden paa Dyrets Bryst iagttoges først 6—7 særdeles hurtige Pulsationer, hvorpaa der pludselig indtraadte en fuldstændig Pause, indtil denne efter nogle Sekunder atter afløstes af flere rask paa hinanden følgende Kontraktioner o. s. fr. I denne Tilstand henlaae Dyret endnu i 3 Timer, hvorpaa det døde næsten uden Dødskamp og uden noget Øieblik at have frembudt Tegn paa virkelig Coma eller tilsyneladende at have tabt Bevidstheden.

Ved Sektionen nogle Timer efter Døden fandtes Hjerne, Lunger, Lever og Mave ganske normale. Hjertet havde antaget en ganske eiendommelig Form som Følge af Kamrenes stærke Kontraktionstilstand samtidig med Forkamrenes betydelige Dilatation; dets Huulheder indeholdt sort, tykt og kun deelviis koaguleret Blod; paa Hjertespidsen og især paa de tilstødende Partier af Væggene fandtes efter Hjerteposens Borttagelse flere stærkt røde Fremstaaenheder.

Baade Symptomerne og Sektionsfundet godtgjorde saaledes, at Extraktet havde fremkaldt Dyrets Død ved en eiendommelig Indvirkning paa Hjertet.

2det Forsøg med samme Extrakt paa en middelstor Kanin. 2 Gram af Extraktet udrørtes i et Par Kubikcentimet. Vand og hældtes gjennem en Tragt ned i Svælget paa en Kanin, som sank hele Opløsningen og beholdt den; man iagttog derefter en betydelig Nedgang i Hjerteslagenes Antal (indtil 41 i Min.) samtidig med den ovenfor beskrevne stødvise Akceleration og Uregelmæssighed i deres Rhythmus, og kort før Døden blev tillige Aandedrættet uregelmæssigt og besværligt. Dyret døde 2¾ Time efter Forsøgets Begyndelse.

Obduktionen foretoges næste Dag og gav aldeles samme Resultat som i det foregaaende Tilfælde, nemlig: Hjerne, Lunger, Lever og Mave normale; Hjertet deformt med dilaterede Forkamre og stærkt kontraherede Kamre; disse sidste tillige næsten sortfarvede og derved stærkt afstikkende mod Resten af Organet; den Deel af dettes Overflade, som svarede til Kamrenes Skillevæg, var deprimeret i en paafaldende Grad, Hjertespidsen stærkt rødfarvet, og i dens nærmeste Omfang fandtes flere abnorme Fremstaaenheder, besatte med smaa Ekchymoser. — Ogsaa her havde Extraktet vist en særegen Indvirkning paa Hjertet.

3die Forsøg gjordes paa en Kanin med 4 Gram af Extraktet d, der bibragtes Dyret ganske paa samme Maade, som i sidstnævnte Tilfælde; selv efter 2 Dages Forløb sporedes imidlertid ikke den ringeste Virkning paa Dyret, og dette Extrakt var altsaa væsenlig forskjellig fra det tidligere prøvede.

4de Forsøg anstilledes paa en kraftig Hund af Middelstørrelse med en Blanding af Extrakterne a og b; af disse indbragtes 5 Gram i et Incisionssaar paa Laarets Indside. Hjertet gav da 102 Slag i Min. 1½ Time senere fik Dyret 2 Brækninger, hvorefter det viste sig mat, ængsteligt og med irregulært Aandedræt; Hjerteslagene vare blevne svækkede, uregelmæssigt intermitterende og kun 86 i Min.

5 Timer efter Forsøgets Begyndelse var Aandedrættet besværligt og stønnende, Hjerteslagene sunkne ned til 55 i Min., lige uregelmæssige, Uro og af og til smaa Klageskrig, men Intelligensen usvækket.

Den følgende Dags Morgen — o: efter 16½ Times Forløb — havde Almentilstanden forbedret sig saa meget, at Hunden kunde reise sig og gaae omkring i Værelset; Aandedrættet var atter blevet normalt, Hjerteslagene havde hævet sig til 70 og naaede senere paa Dagen endog 90 i Min.; men de vedbleve endnu til sine Tider at være noget uregelmæssige; ud paa Eftermiddagen begyndte Dyret atter at tage Næring til sig; det var da uden Fare, og i det følgende Par Dage gjenvandt det sine Kræfter fuldstændigt, om end langsomt. — Forsøget godtgjorde tilstrækkeligt, at Dyret havde været udsat for en virkelig Intoxikation af selvsamme Beskaffenhed som i de 2 førstnævnte Tilfælde, men af en ringere Intensitet, siden det var sluppet derfra med Livet.

5te Forsøg: 4 Gram af de samme to Extrakter (a og b) gaves en Kanin indvendigt paa den i det 2det Forsøg beskrevne Maade og fremkaldte Døden i Løbet af nogle Minuter, rimeligviis igjennem en Synkope eller paa Grund af tilfældige Komplikationer.

6te Forsøg angaaer et sammenlignende Experiment paa Frøer med Extraktet c og med rent Digitalin, for at oplyse, hvorvidt disse to Stoffer havde en ensartet Indvirkning paa Hjertefunktionen eller ikke. Til den Ende blottedes Hjertet paa 3 Frøer, og hos dem alle gav det umiddelbart efter Operationen omtrent lige mange Slag i Min.; med Nr. 1 foretoges nu Intet videre, end at man sørgede for hele Tiden at holde Hjertet fugtigt. — Paa Nr. 2 indbragtes under Underlivshuden 6 Draaber af en Opløsning af 1 Centigrm. Digitalin til 5 Gram (100 Draaber) Vand, hvorefter Hjerteslagene strax bleve langsommere og efter 10 Minuters Forløb tillige uregelmæssige; efter 20 Minuter vare de faldne ned til 15, og 28 Minuter efter Forsøgets Begyndelse ophørte de ganske. — Hos Nr. 3 anbragtes paa lignende Maade subkutant 50 Centigrm. af Extraktet c., hvilket frembragte ganske den samme physiologiske Virkning som den rene Digitalinopløsning, kun lidt langsommere, idet Hjertekontraktionerne her først ophørte fuldstændigt efter 31

Minuters Forløb. — Da Hjertet hos de to sidstnævnte Frøer havde ophørt at slaae, fandtes Kammeret stærkt kontraheret, Forkammeret derimod udvidet, — altsaa den selvsamme Formforandring som i Forsøgene 1 og 2 —; en mikroskopisk Undersøgelse af Muskelfibrene gav intet Udbytte. — Disse komparative Forsøg gjentoges flere Gange hos Frøer og altid med samme Udfald; hvad enten man inokulerede Extraktet c eller rent Digitalin, indtraadte konstant den samme Langsomhed og Uregelmæssighed i Hjerteslagene, og Hjertet var aldrig istand til at udtømme hele sin Blodmængde.

Det umiddelbare Resultat af de physiologiske Experimenter var altsaa, at 3 af Extrakterne (a, b, c) vare giftige: de to, som vare fremstillede af Ligets Fordøielsesorganer, havde i en Dosis af 5 Gram fremkaldt stærkt udtalte Forgiftningstilfælde, men uden at ende dødeligt; det tredie derimod, som var fremstillet af de paa Gulvet efterladte Brækrester, havde i selvsamme Dosis endog bevirket Døden og maatte altsaa være giftigere end hine. Det fjerde Extrakt endelig (d) havde været aldeles indifferent i sin Virkning og derved godtgjort, at selve Gulvet ei indeholdt Spor til noget Giftstof[1]). Det kunde herefter altsaa ansees for bevist, at Mad. Paw var falden som Offer for en Forgiftning, og Spørgsmaalet om, for hvilken Gift, syntes at maatte betragtes som løst med en høi Grad af Sandsynlighed ved Hjælp af de komparative Forsøg paa Frøer. De 3 giftige Extrakter havde nemlig vist den selvsamme Indvirkning paa Dyrenes Hjertefunktion som den ublandede Digitalin paa Frøhjertet; tillige vare Symptomerne hos de saaledes forgiftede Hunde og Kaniner i alle Henseender identiske med dem, under hvilke Mad. Paw var død, og der var altsaa den største Rimelighed for, at den dræbende Gift i alle disse Tilfælde var een og den samme, — nemlig Digitalin. Vel maatte største Delen af dette Stof antages i levende Live at-

---

[1]) Den Anklagede havde angivet, at Mad. Paws Sygeværelse tidligere havde været benyttet som Laboratorium af en Photograph. Blandt den store Masse chemiske Præparater, som anvendes i Photographiens Tjeneste, ere kun 4 at betragte som giftige, nemlig salpetersurt Sølvilte, Chlorguld, Cyankalium og Sublimat; de tre førstnævnte Salte dekomponeres imidlertid overordenlig hurtigt, naar de spildes paa Gulvet og derved udsættes for Luften: Sølv- og Guldforbindelserne forvandles saaledes til aldeles uskadelige og uopløselige Metaliiter, der efterlade mørkebrune Pletter paa Træet, og Cyankaliet vil i Løbet af nogle faa Dage omsættes til kulsurt Kali; det eneste derimod, som har en større Resistenskraft, er Sublimaten; men ogsaa denne vil dog tilsidst dekomponeres under de organiske Stoffers Paavirkning og forvandles til Kvægsølvforchlor, hvoraf den chemiske Analyse da vil kunne paavise Spor i Træet.

ter at være fjernet af den Myrdedes Ventrikel ved Brækningerne, siden man med Halvdelen af det Opkastede havde været istand til at dræbe 2 Dyr (en Hund og en Kanin); men den ringere Mængde, som var bleven tilbage og absorberet af Blodet, havde dog været tilstrækkelig til at dræbe hende. — Efter disse Konklusioner antog Retten, at Mad. Paw var bleven Offer for en Digitalinforgiftning, og den dømte La Pommerais fra Livet, hvilken Dom — som bekjendt — kort efter fuldbyrdedes.

Blandt de forskjellige Indvendinger, som den Anklagedes Forsvarere reiste mod hele denne Bevisførelse, fortjener en enkelt særlig at fremhæves, nemlig den af Dr. Hébert fremsatte Paastand, at der ved Forsøgene med de af den Myrdedes Lig og Brækudtømmelser fremstillede Produkter var indpodet Dyrene putride Stoffer, og at de vare døde som Følge heraf og ei af nogen den Afdøde bibragt Gift. Denne Paastand stod imidlertid i aabenbar Strid baade med Resultaterne af Ligets Obduktion og med Undersøgelsen af de opbrækkede Masser; thi hint var jo forefundet i fuldkommen frisk Tilstand, og heller ikke i disse havde det været muligt at opdage nogensomhelst putrescibel Substans; men den stemmede dernæst ligesaalidt med Charakteren af Symptomerne og de pathologiske Forandringer hos de forgivede Dyr, idet hverken disse eller hine røbede selv den fjerneste Lighed med en putrid Forgiftning (chronisk Forløb under Abscesdannelser — overordenlig lang Rekonvalescens — særdeles tyndflydende Blod o. s. v.); og endelig maatte dertil selve Maaden, hvorpaa Experimenterne vare anstillede, udelukke enhver Tanke om en saadan Forgiftning, eftersom det jo ikke var organiske Partikler af selve Liget, man havde bibragt Dyrene, men omhyggeligt filtrerede og afdampede Extrakter, fremstillede ved kogende Vand og Alkohol, af hvilke det sidste er saa langt fra at opløse Gæringsstofferne, at det sædvanlig endog tilintetgjør dem og ophæver deres Virkning.

(Fortsættes).

Det almindelige Lægemøde. Kredsforeningerne saavelsom de enkelte Læger, der ville fremkomme med Forslag til Forhandlingsgjenstande paa det forestaaende almindelige Lægemøde, anmodes om inden Midten af Juli Maaned at indsende disse motiverede til Undertegnede.

Korsør d. 18de Mai 1865.

Tolderlund,
p. t. Formand.

Rettelse. Ordet »Vakcinerede« i 3die Linie f. n. af den i forrige Nr. af Ugeskriftet S. 399 indrykkede Opfordring bedes rettet til »Uvakcinerede«.

I Ugen fra Tirsd. d. 9de Mai til Tirsd. d. 16de Mai 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 528 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	67	64	27	19	3	180
Gastrisk Feber . . .	12	16	8	7	»	43
Typhoid Feber . . .	1	1	2	»	»	4
Cholerine	2	7	»	2	1	12
Koldfeber	4	9	2	2	»	17
Rosen	5	9	1	»	»	15
Rheumatisk Feber .	4	3	»	»	»	7
Brystbetændelse . .	9	5	2	1	»	17
Kighoste	»	»	»	5	1	6
Kopper	7	2	2	3	»	14
Mæslinger	»	1	1	7	»	9
Skarlagensfeber . .	3	1	6	7	»	17
Faaresyge	3	»	»	1	»	4
Underlivsbetændelse .	1	6	»	»	»	7
Hjernebetændelse . .	»	1	»	2	»	3
Zona	1	»	»	»	»	1
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphtheritisk Halsbet. .	»	6	3	3	»	12
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	»	»	»	»	1
Blennorrhoisk Øiebet.	16	19	27	25	»	87
	136	150	81	86	5	458

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Brystb.	Kopp.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	45	18	4	5	4	6	5	1	1	14
Gamle By . .	63	13	5	1	8	6	7	8	8	16
Nyboder . . .	12	»	»	»	»	2	»	2	»	19
Christianshavn	25	6	»	5	»	»	»	4	1	3
Udenbyes . .	35	6	3	6	3	3	2	2	2	35
	180	43	12	17	15	17	14	17	12	87

Desuden Gonorrhoe 40, haard Chanker 10, blød Chanker 16, Barselfeber 4 og Fnat 51 Tilfælde (deraf 41 fra Alm. Hosp., Bergh).

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Boktrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 3. Juni. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 27.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: F. L. E. Smith: Om Forgiftning med Digitalis og Digitalin. Fortegnelse over Kiendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Udtog af Kjøbenhavns Dødelighedstabel for Marts 1865. Vakance. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Forgiftning med Digitalis og Digitalin.

Af Cand. med. & chir. F. L. E. Smith.

(Fortsættelse.)

Digitalisplanten kjendtes vel allerede i Oldtiden; men det er dog egenlig først siden Midten af forrige Aarhundrede, at den har fundet nogen synderlig Anvendelse som Lægemiddel, og som saadant skal den nævnes første Gang i en engelsk Pharmarkopoe, udgiven i London 1741; 1775 anbefaledes den stærkt af Withering mod Vandsot, og noget senere leverede Darwin (1785), Ferriar (1799) og W. Hamilton (1807) gode Monographier over dens Nytte; hvilken udbredt Anvendelse den derefter har faaet, er altfor bekjendt til, at det behøver nærmere at omtales her. Digitalinen, der er det virksomme og giftige Princip i vor officinelle Digitalis purpurea, forekommer ogsaa hos de fleste andre Arter af denne Plantefamilie, ja enkelte af disse (D. lævigata, D. ferruginea) skulle endog være giftigere end hiin. Stoffet findes i alle

Plantens Dele, dog altid i større Mængde i Bladene end i Roden, og efter Buchner i allerstørst Mængde i Frøene; især skulle de toaarige Planter og de, som voxe paa en sandet Bund, være virksomme. Det var først i Aaret 1824, at Genferen Leroyer og noget senere Dulong d'Astafort, Meylink, Planiowa samt Tromsdorff og Radig (1834) foruden enkelte Andre[1]) fremstillede et Stof af Digitalisplanten, som de kaldte Digitalin; men dette Præparat var væsenlig kun et Extraktivstof og langtfra identisk med det Stof, som senere benævnedes med samme Navn og i Aarene 1838—1843 opdagedes af Homolle og Quevenne i Paris. Disse vandt saaledes 1844 den af det derværende pharmaceutiske Selskab for fjerde Gang udsatte Prisbelønning, og deres første Afhandling publiceredes i Journal de pharmacie et de chimie VII., 1845. I de følgende Aar efterfulgtes denne af flere, saavel i chemisk som i physiologisk og therapeutisk Henseende værdifulde Arbeider, der indleveredes til det franske Akademi og derpaa samledes til en større Memoire, som findes optagen i Bouchardats Archives de physiologie et de thérapeutique for 1854, og som hurtigt banede Vei for Digitalinens Indførelse i den franske Lægepraxis. Senere har Homolle efter Quevennes Død fortsat sine Undersøgelser, men kun leveret lidet Nyt; han har saaledes i Arch. génér. de méd. 1861[2]) paavist, at Digitalinen er det eneste specifikt virkende og for Lægen nyttige Stof i Digitalisplanten, og nylig har han i en mindre Opsats i Moniteur scientifique[3]) leveret et kort Supplement til sine tidligere Arbeider over denne Substans. Fra andre Sider der-

---

[1]) Blandt disse nævner Homolle ogsaa to Svenskere: Rein og Haase (den sidste vistnok fra Helsingfors).

[2]) Jvfr. Ugeskr. f. Læger, 2. Række XXXV. Nr. 11.

[3]) Aftrykket i l'Union méd. 2éme série 1864. t. XXII Nr. 74—75.

imod er der leveret en stor Mængde Bidrag til dette vigtige Lægemiddels Bedømmelse, navnlig i physiologisk og toxikologisk Henseende; disse ville vi senere faae Leilighed til nærmere at omtale.

Homolle og Quevenne gjorde meget snart den Erfaring, at Digitalinen ei var noget enkelt Stof, men en Blanding af flere forskjellige, og denne Anskuelse er senere bekræftet ved Undersøgelser af Walz[1]), Kosmann[2]) o. Fl.; dog angaaende, hvilke disse nærmere Bestanddele ere, hersker der endnu megen Uklarhed. Saaledes antoge Homolle og Quevenne en Sammenblanding af 3 forskjellige Stoffer, som de benævnede »la digitaline, le digitalin og la digitalose«; efter Walz derimod skal den i Handelen gaaende Digitalin hovedsagelig bestaae af 2 Glykosider: Digitasolin, der udgjør de $^4/_5$ af Massen, er meget bitter og Digitalisplantens egenlig virksomme Stof, samt Digitaletin; endvidere af et harpixagtigt skarpt Bitterstof, Digitalakrin, og af et Fedtstof, Digitolëin; flere af disse skulle imidlertid yderligere lade sig spalte i nye Produkter. Kosmanns Angivelser ere igjen forskjellige herfra, forsaavidt han anseer Digitalin for at være en Dobbeltforbindelse af et Stof, han benævner Digitaliretin, og af et Sukkerstof.

Digitalinen, hvis Fremstillingsmaade er overordenlig komplieeret, danner en kvælstoffri, guullighvid, porøs eller noget kornet, amorph Masse, der yderst vanskelig lader sig krystallisere og kun under særdeles gunstige Forhold kan bringes til at antage Form af fine Smaaskæl eller Smaanaale; den reagerer neutral og er uden Lugt, men, bragt i Berøring med Næsens Sliimhinde, fremkalder den en meget stærk

---

[1]) Neues Jahrbuch für Pharmacie Bd. IX—X. 1857—1858.

[2]) Journ. de pharm. et de chim. 3ème serie XXXVIII. 1860. S. 5.

Nysen; dens Smag derimod er saa intensiv bitter, at 1 Deel af den er tilstrækkelig til til at give 200000 Dele Vand en kjendelig Bitterhed; men Forandringen fremtræder meget langsomt paa Grund af Stoffets Tungopløselighed i vandige Vædsker. Koldt Vand opløser nemlig kun $^1/_{2000}$ og kogende Vand $^1/_{1000}$ Digitalin; ogsaa i Æther er den tungopløselig; thi der optages kun $^{34}/_{100}$ Digitalin i 100 Dele Æther; derimod opløses den særdeles let i Alkohol af alle Grader, især naar denne er varm, og endnu bedre i fuldkommen ren (vinaandigfri) Amylalkohol [Schneider i Wien[1])]. Med Hensyn til Chloroform angives Forholdet forskjelligt, idet Schneider vil have fundet Digitalin næsten uopløselig heri, Homolle derimod endog saa let opløselig, at han særligt fremhæver dette Stof som fortrinlig skikket til at udskille den i ren Tilstand af hvilkesomhelst organiske Blandinger, og de Forsøg, han nylig har anstillet i denne Retning saavel paa opbrækkede digitalinholdige Masser som paa forskjellige Fødemidler, blandede med Digitalin, tale unægtelig til Gunst for dette Opløsningsmiddels Anvendelse i forensiske Tilfælde. En Udskilnings- og Isoleringsmethode, der i den øvede Chemikers Hænder synes med Tiden at skulle faae en meget stor praktisk Betydning ogsaa for Digitalinens Vedkommende, er den dialytiske[2]); i den Pawske Sag gjordes det første

---

[1]) Wiener mediz. Wochenschr. 1864 Nr. 29. (Jvfr. Arch. for Pharmaci og technisk Chemi. 1864. S. 368 og 424).

[2]) Dialysen maa betragtes som en videre Udvikling af den franske Physiker Abbed Nollets før Midten af forrige Aarhundrede anstillede Forsøg med Hensyn til den Indflydelse, som Vædsker af forskjellig Sammensætning udøve paa hinanden gjennem en adskillende Membran, og som findes beskrevne i l'historie de l'Académie des sciences for 1748; men Æren for først at have givet dette Princip en mere almindelig og praktisk Anvendelse i den analytiske Chemi og navnlig i Toxikologiens og Hygieinens Tjeneste tilkommer Englænderne Graham [on liquid diffusion applied to analysis i Royal

Forsøg med dens Anvendelse paa dette Stof; men Tardieu's og Roussins Bestræbelser førte ei til noget gunstigt Resultet; senere have imidlertid flere af de mangfoldige franske Chemikere, som nu paa en Gang kastede sig over Studiet af denne Gift, været heldigere, og for Tiden strides Grandeau, Lefort, Réveil og Gaultier de Claubry[1]) om Æren for først at have løst dette Spørgsmaal.

En af Digitalinens Eiendommeligheder er, at den kun yderst vanskelig indgaaer chemiske Forbindelser med andre Stoffer end med Garvesyre, hvormed den danner et hvidt Bundfald. Med de uorganiske Syrer frembringer den kun forskjellige Farveforandringer: koncentreret Salpetersyre farver saaledes Digitalinen og dens Opløsninger orangegule; med konc. Svovlsyre blive de mørkebrune eller rødbrune (bruungule), hvilken Farve efter nogle Dages Henstand gaaer over i det Violetrøde (Vinrøde) eller Karmoisinrøde; men ved Tilsætning af Vand forvandles Vædsken til en plumret, skidengrøn Opløsning, idet der udskilles grønne Fnokker; disse opløses imidlertid atter i et Overskud af konc. Svovlsyre, hvorefter Vædsken nu først bliver blegrød (rosenrød), senere igjen violetrød. Koges Digitalin i længere Tid med fortyndet Svovlsyre og dernæst med kaustisk Kali og Kobbervitriol, skal dettes Tveilte efter Kosmann og Schneider reduceres til Forilte, og den samme Reaktion frembringes, som naar Druesukker behandles paa en

Society's Transactions 1861] og Redwood (pharmaceutical journal 1862) samt Italieneren Prof. Cossa i Pavia [sulla applicatione della dialise alle ricerche chimico-legali. Pavia 1862]. Graham udskilte saaledes Arseniksyrling, Brækvinsten og Strychnin af organiske Blandinger, og senere er Methoden med Held ogsaa anvendt paa Morphin, Brucin, Atropin, Digitalin og Santonin. Jvfr. iøvrigt Ugeskr. f. L. 2. R. XXXVIII. 1863, Nr. 15.

[1]) Gaz. médicale de Paris XXXIV. 1864. (Jvfr. Arch. for Pharmaci og technisk Chemi 1864 S. 422).

lignende Maade; dette Forhold benægtes imidlertid af Homolle for den rene Digitalins Vedkommende, da denne ifølge hans Paastand ei indeholder følelige Kvantiteter af saadanne Stoffer, som lade sig omsætte til Sukker. Som det bedste Reagens paa Digitalin betragtes almindeligt koncentreret Saltsyre, der farver den smukt smaragdgrøn; dog kan denne Farveforandring ei, — saaledes som Nogle ville, — betragtes som aldeles specifik, thi dels kunne enkelte andre organiske Stoffer (Chlorophyl, Galde) forholde sig paa lignende Maade ligeoverfor denne Syre, dels kan Reaktionen undertiden udeblive, naar Digitalinen er gammel. Saltsyreprøven bør derfor aldrig anvendes, forinden man ved Behandling med lidt Dyrkul har fjernet ethvert Spor til Chlorophyl af Opløsningen; er det derimod tilstedeværende Galde, som giver denne en grøn Farve ved Saltsyrens Tilsætning, vil man see grønlige Oliedraaber svømme ovenpaa en ufarvet, kun af hvidlige Smaakrystaller lidt plumret Vædske. I den allerseneste Tid mener imidlertid Grandeau at have fundet et let anvendeligt og aldeles sikkert Middel til at opdage selv meget smaa Kvantiteter (under 5 Milligram) Digitalin ved at udsætte dem for Indvirkningen først af konc. Svovlsyre og derpaa af Bromdampe; disse sidste forandre nemlig øieblikkelig den ved Syren frembragte rødbrune Farvning til smukt violet (mere eller mindre mørk efter Digitalinens Mængde), og derved skal Digitalinen bestemt adskille sig fra alle hidtil kjendte Alkaloider.

Det synes imidlertid, som om den af de forskjellige Fabrikker producerede Digitalin er noget forskjellig saavel med Hensyn til sin Renhed og Opløselighed som ogsaa i sit Forhold ligeoverfor flere af de nævnte Reagenser; saaledes oplyser Lefort os om, at den saakaldte tydske Digitalin, der leveres ved en hidtil ubekjendt Fremgangsmaade navnlig af

Huset E. Merck i Hessen-Darmstadt, væsenlig adskiller sig fra den franske eller Homolleske; hiin skal være et renere, mere simplificeret og i Vand lettere opløseligt Produkt, der under Mikroskopet viser sig krystallinsk og med Saltsyre giver en mindre intens grøn Farve end den franske; denne derimod danner en noget kornet, amorph Masse, som er yderst tungopløselig i Vand og udmærker sig ved i Berøring med Saltsyredampe at frembringe en stærk Lugt af frisk Digitalispulver eller Digitalistinktur.

Spredt omkring i de medicinske Tidsskrifter findes mange Beretninger om farlige Forgiftningstilfælde ved Digitalis; men kun de færreste af disse have havt Døden til Følge; her skulle vi indskrænke os til at nævne de mere bekjendte Iagttagelser af Beddoes[1]), W. Henry (Manchester)[2]), Bidault de Villiers[3]), Blackall[4]), Hirne[5]), G. Wilson[6]), Melion[7]), Forget[8]), Colleville (Bordeaux)[9]), Homolle[10]), Oulmont[11]), Leroux[12]), Chereau[13]), Trèves[10]), Heer[14]), Séverin Caussé[15]), Mazel[16]).

---

[1]) Simmon: medical facts and observations V, 1794; Orfilas Toxikol. übers. von J. A. Seemann. Berlin 1834. S. 333.
[2]) Edinb. med. and surg. journ. 1811, VII., S. 148.
[3]) Journ. de Méd., Chir., Pharm. etc. 1817, XL, S. 191.
[4]) Christison: a treatise on poisons in relation to medical jurisprudence. Edinb. 1829. S. 633.
[5]) Edinb. med. and surg. journ. 1839 LII., S. 586.
[6]) Lond. med. gaz. 1844; Taylor: die Gifte, Cöln 1862 Bd. III. S. 382.
[7]) Prag. Vierteljhrschr. 1845, I., S. 88.
[8]) Gaz. méd. de Strasbourg. 1848, VIII., S. 289.
[9]) L'Union méd. 1848, Nr. 100.
[10]) L'Un. méd. 1864, Nr. 75.
[11]) L'Un. méd. 1851, S. 443.
[12]) L'Un. méd. 1852, Nr. 99.
[13]) L'Un. méd. 1854, Nr. 4.
[14]) L'Un. méd. 1857, S. 513.
[15]) Ann. d'hyg. publ. etc. 1859, 2ème serie XI., S. 464.
[16]) Gaz. méd. de Paris. 1864, XXXIV, S. 541.

De allerfleste af disse Forgiftninger falde ind under Begrebet Medicinalforgiftninger og skyldes enten Feiltagelser eller Misforstaaelser fra Apothekerens Side eller Uforsigtighed fra Lægens (for store Doser, for længe fortsat Brug af smaa eller middelstore Doser), men meget ofte ogsaa Plantens Anvendelse uden Lægeforskrift som Huusraad eller af Kvaksalvere, navnlig mod Hjertebanken, Vandsot, Epilepsi osv. Ganske enestaaende er det af Husemann omtalte Tilfælde, hvor to unge Piger i Detmold af Uvidenhed om Plantens giftige Egenskaber tilberedte en Salat af dens friske Blade. Kun i 3 Tilfælde er denne Gift (ren Digitalin) bleven benyttet ved Selvmordsforsøg [Chereau, Trèves, Heer], og først i den allerseneste Tid 1 Gang til Mord [det Pawske]. Dr. William Pickells i Cork har oplyst os om den hyppige Forekomst af en ganske egen Slags Digitalisforgiftninger blandt Almuebefolkningen i Irland[1]; denne anseer nemlig Digitalis purpurea, som her voxer vildt i stor Mængde og almindeligt benævnes »Luss-more, great herb, fairies herb«, for et ufeilbarligt Middel til at helbrede epileptiske, paralytiske, rhachitiske eller kachektiske Børn, hvilke Folkeovertroen antager at være forhexede eller forbyttede. For at fordrive den onde Aand, hvoraf Barnet menes at være besat, indgiver man det store Doser af et stærkt Afkog af den friske Plante; men denne farlige Kuur faaer som oftest et dødeligt Udfald. Drummond, der er Bestyrer af den botaniske Have tæt ved Cork, giver os et Begreb om Udbredningen af denne farlige Overtro, idet han forsikkrer, at der i forholdsviis kort Tid er forekommet ikke færre end 12 saadanne fatale Hexekure alene i Havens nærmeste Nabolag, og i den senere Tid skulle derfor ogsaa

[1]) Edinb. med. and surg. journ. 1851. LXXVI.

flere irske Læger have tilraadet kraftige Politiforanstaltninger mod dette Uvæsen.

Flertallet af de hidtil iagttagne Digitalisforgiftninger skyldes stærke Infuser af Bladene og kun en enkelt Gang et Infus af Roden [Taylor]; sjeldnere derimod have de været en Følge af store Doser pulveriserede Blade eller af Extrakter, Tinkturer eller den friske Plantes udpressede Saft [Caussé]; i 5 Tilfælde har det anvendte Præparat været ren Digitalin.

Digitalisforgiftningens **Symptomer** kunne efter de mest fremtrædende Phænomener sammenfattes under 3 Hovedgrupper, nemlig: emetiko-kathartiske Tilfælde, særegne Forstyrrelser af Hjertefunktionen og Blodcirkulationen samt forskjellige nervøse Phænomener. Førend vi imidlertid nærmere behandle de enkelte Symptomgrupper, ville vi udkaste et kort Billede af Forgiftningen, saaledes som den fremtræder ved Sygesengen. Vi maae da strax skjelne mellem 2 Former: i den ene, som vi maaske kunne benævne den kumulative Intoxikation, udvikle Tilfældene sig sædvanlig mere sukcessivt og under en længe fortsat Brug af Digitalispræparater i medikamentelle Doser, og det er denne Form, som Lægen hyppigst bliver bekjendt med i det praktiske Liv; den anden derimod er den sjeldnere, men egenlige akute Digitalisforgiftning, som fremkaldes ved meget store eller toxiske Doser, tagne paa een Gang. Begge Former afvige fra hinanden saavel med Hensyn til de enkelte Symptomers Intensitet som ogsaa med Hensyn til den Orden, hvori de sædvanligt følge paa hinanden.

I den kumulative Digitalisintoxikation henledes Opmærksomheden næsten altid længere Tid forud paa den truende Fare ved Prodromer, og det første Tegn, som røber denne, er en mærkelig og pludseligt indtrædende For-

andring i Pulsfrekvensen; thi Pulsen, som under Midlets Brug gradviis og med mere eller mindre Regelmæssighed aftager i Hyppighed, synker nu paa een Gang ned til en paafaldende Lavhed og bliver dertil ofte lidt uregelmæssig; den Syge faaer en Fornemmelse af Tørhed i Svælget, Svimmelhed, Gnistren og Flimren for Øinene, ja forbigaaende Blindhed skal kunne indtræde (Jaggersmid, Colleville); Søvnen bliver urolig med tunge Drømme, der optræder Hallucinationer samt lette gastriske Forstyrrelser, og naar man under saadanne Forhold ei ophører med Midlet, vil denne Tilstand meget hurtigt afløses af en virkelig akut Forgiftning med alle dens farlige Følger. Stundom har man dog ogsaa seet denne Forgiftningsform optræde aldeles pludseligt og uden Forløbere; flere saadanne Exempler nævnes af Joret, Bouillaud, Andral o. A.; men de maae altid betragtes som Undtagelser.

Ved den egenlige akute Digitalisforgiftning (med toxiske Doser) derimod optræder der i Reglen nogle Timer, efterat Giften er tagen, allerførst Kvalme og haardnakkede, grønligfarvede Brækninger med stærk Kardialgi, Kneb og meget smertefuld Diarrhoe eller Forstoppelse, og først noget senere indfinde sig de ovenfor nævnte Forandringer i Pulsen og Hjerteslaget. Dette kan vel undertiden i Begyndelsen og rent forbigaaende være forstærket og paaskyndet (Homolle, Cl. Bernard, Bouley og Reynal hos Heste), rimeligviis som Følge af en temporær Overexitation af Hjertets Nervesystem; men det ender altid med at blive svagt, yderst langsomt og i høieste Grad uregelmæssigt, saaledes som nedenfor nærmere skal beskrives, og samtidig hermed finde vi Pulsen lille, traadformig; Aandedrættet derimod paavirkes sjeldent i nogen væsentlig Grad. Hermed forbinder sig nu Søvnløshed, Prækordialangst

og aandelig Uro under den høieste Grad af Muskelsvækkelse og almindelig Debilitet; den Syge formaaer neppe at røre de blytunge Lemmer, men henligger i en lethargisk, ligesom halvt beruset Tilstand med yderst svag Stemme, Svimmelhed, Tunghed og næsten konstant voldsomme Smerter i Hovedet, dilaterede Pupiller, ofte Synsforstyrrelser (Fordunkling, Diplopi) og Hallucinationer[1]). I Begyndelsen kan Ansigtet træffes blussende og Legemsvarmen lidt forøget; men snart synker denne mere og mere; Ansigtet bliver da meget blegt, sammenfaldet med dybtliggende Øine, Huden kølig og som oftest dækket af en klam eller endog profus Sved; Urinsekretionen hyppigere standset end forøget. I Sygdommens sidste Stadium kan der endelig opstaae Muskelsittringer og Kramper, især i Lemmerne[2]), hvilke let gjentage sig og undertiden fremkaldes ved enhver ydre Paavirkning ligesom Reflexkramperne i Strychninforgiftningen (van Hasselt); sjeldnere derimod finde vi heftige Delirier (endog maniakalske Anfald), der afvexle med en halv komatøs Tilstand; men i Reglen slutter Scenen med gjentagne Anfald af Besvimelse, som afløse hinanden med korte Mellemrum, og under en saadan Synkope udslukkes Livet.

Til nærmere Belysning af dette kort skizzerede Sygdomsbillede fremsætte vi nedenstaaende 4 Forgiftningstilfælde med rent Digitalin, — de eneste, man hidtil kjender foruden det ovenfor omtalte Pawske.

---

[1]) I et Tilfælde af Bidault de Villiers antog saaledes en flammende Kulild en blaa Farve for Pt.'s Syn.

[2]) Stannius har ved sine Forsøg paa Katte meget ofte iagttaget en tetanisk Strækning af Benene kort før Døden samt Stivhed i Nakkemusklerne. I en af Colleville i Bordeaux refereret Digitalisforgiftning (stærkt Infus) hos en gammel Kone nævnes endog udtalt Opisthothonus med heftige Konvulsioner, og i Mellons Tilfælde fandtes i 48 Timer en saa stærk tetanisk Stivhed af hele Legemet, at man kun ved Anvendelse af Vold var istand til at bøie Lemmerne.

1ste Iagttagelse (Leroux). En 72aarig Mand med chronisk Hjertesygdom, og hvis Puls normalt var 68—70, ordineredes der Morgen og Aften en Digitalinkugle (1 Milligrm.); men han tog i Løbet af 4 Timer ikke mindre end 30, fik derefter Hovedpine og Kvalme og 12 Timer efter den første Indgift udtalte Forgiftningssymptomer: piinlige Kløgninger og Opkastning af en meget bitter, grønlig eller bruunlig Vædske, Smerter i Epigastriet, stærk Prækordialangst og navnlig en særdeles voldsom jagende Hovedpine med Svimmel, Tunghed og Ørhed i Hovedet. Brækningerne gjentoge sig hyppigt og indfandt sig, hver Gang han vilde drikke Noget, Underlivet blev indtrukket med krampagtige Smerter, og betydelig Afkræftelse var tilstede; Pulsen var sunken ned til 50—48, men regelmæssig, og Hjerteslaget kraftigt. Under Brugen af stærk Kaffe med Rom, Citronlimonade og Klysterer aftoge Tilfældene saaledes, at han fra Sygdommens 4de Dag befandt sig vel paa den stærke Mathed nær; dog vedblev Pulsen at holde sig lavere end normalt (50—62), og kun enkelte Dage naaede den en kort Tid sin habituelle Høide. Men 9de Dag efter Forgiftningens Optræden indfandt sig pludselig atter heftig Kardialgi og Koliksmerte omkring Navlen med flere slimede Opkastninger, hvilke standsedes ved Laud. liq. Sdh. med Æther og Ctpl. emoll. og kun efterlode nogen Døsighed med Ørhed i Hovedet, tør Tunge og Madlede. Et mindre Tilbagefald af samme Natur gjentog sig 6 Dage senere, men hævedes ligeledes hurtig ved de samme Midler, og hermed endte Sygdommen, der saaledes havde varet over 15 Dage. — Pulsen beholdt først fra den 11te Dag sin normale Høide; der havde hele Tiden været haardnakket Forstoppelse, og der var slet ikke sporet nogen diuretisk Virkning af den høie Dosis Digitalin.

2den Iagttagelse (Chereau). En 32aarig Kone, som i flere Aar havde brugt Digitalispræparater (Pulver, Sirop, Digitalinkugler) mod en Aortadilatation, slugte den 31te Jan. 1853 Kl. 6 Efterm. kort efter Middagsmaaltidet under en heftig Ordvexel med sin Mand, Restbeholdningen af en Flaske med Digitalinkugler ɔ: omtrent 40—46 Milligrm. Digitalin. En halv Time efterat Giften var tagen, gaves hende 15 Centigr. opløst Tart. stibiat., som snart fremkaldte rigelig Opkastning, og for at modarbeide Udviklingen af Forgiftningssymptomer ved, hvad der allerede maatte være absorberet, ordineredes en stærk Kop Kaffe med 2 Theskefulde Vineddike eller Brændeviin hver ½ Time, samt Klysmata; P. var da 72 og fuldkommen regelmæssig. Først efter 8 Timers Forløb indfandt der sig Tegn paa begyndende Forgiftning: svagt, langsomt Hjerteslag, kølig Hud med rigelig Sved, især i Haandfladerne, sparsom Urin, Søvnighed, Døsighed og overordenlig Mathed; disse Symptomer tiltoge henimod Morgenstunden: Kl. 6 gav Pulsen kun 56 Slag i Min., og to Timer senere var den falden til 52, yderst svag og lille med næppe mærkeligt Hjerteslag, langsomt, regelmæssigt Aande-

dræt, men af og til Kvælningsfornemmelser; den høieste Grad af Prostration med en komatøs Tilstand, hvoraf hun dog kunde vækkes ved Tiltale, iskold, klam Hud, men blussende Ansigt med voldsom Hovedpine; Pupillerne mobile og naturlige. — Vedbliven med Kaffe og smaa Doser Brændevin, Senopskager i Prækordiet og paa Fødderne, Klysterer.

Kl. 2 Efterm. var Legemsvarmen vendt tilbage, P. havde atter hævet sig til 72; men — rimeligvis tildels som Eftervirkning af Brændevinen — indfandt der sig nu støiende Delirier med Forsøg paa at forlade Sengen; der ophørtes derfor med alle Incitantia og ordineredes Koldt paa Hovedet samt kølende Drikke, hvorefter fulgte flere Timers rolig Søvn, og næste Dag vare alle sygelige Phænomener, selv Hovedpinen, fuldkommen forsvundne.

3die Iagttagelse (Trèves). Den 52aarige Mad. A., som brugte Digitalinkugler mod en chronisk Hjertesygdom, tog for at begaae Selvmord paa en Gang 50 Milligrm. Digitalin sammen med 6 Valmuehoveder. To Timer senere fandtes hun af en Naboerske liggende bevidstløs paa Gulvet; men en tilkaldt Læge fandt hende kort efter ved Bevidsthed og uden Forstyrrelse af de intellektuelle Evner, dækket af kold Sved og klagende over voldsom Hovedpine; Kvalme med gjentagne Brækninger, P. 38, senere Koma; 12 Timer efter Tilfældenes Begyndelse var Pulsen kun mellem 30 og 25, og først paa Sygdommens 3die Dag naaede den atter op til 50 Slag i Min.

4de Iagttagelse (Heer). Den 26de Juni Kl. 6 Morgen tog en 23aarig Kone paa een Gang 16 Digitalinkugler for at aflive sig, og nogle Minuter senere drak hun en Kop Kaffe; 2 Timer derefter fik hun heftig Kulderysten og Svimmelhed, der i Dagens Løb indfandt sig oftere tilligemed Hallucinationer. Kort efter Nydelsen af en ny Kop Kaffe omtrent Kl. 6 Aften atter stærk Kulderysten med klapprende Tænder og kold Sved, som senere afløstes af Hede, Agitation, Søvnløshed og en meget besværlig Dyspnoe, der vedvarede lige til Kl. 3 næste Morgen, da hun faldt i Søvn.

Da hun vaagnede Kl. 7 Morgen og ei længere sporede nogen Virkning af Giften, tog hun 40 Digitalinkugler; efter en Times Forløb fik hun paany Kulde med kold Sved over hele Legemet, Svimmelhed, Hallucinationer og en egen Fornemmelse, som om Øinene bleve for store og vilde trænge ud af deres Huulheder; dertil stærke Koliksmerter, uophørlig Kvalme og meget heftige Brækninger, som vedbleve i over 30 Timer og afkræftede hende i den Grad, at hun tilsidst ei mere kunde røre sig. Bevidstheden derimod holdt sig uforstyrret.

Først i Morgenstunden d. 29de Juni opgav hun Selvmordstankerne og lod Dr. Heer kalde. Ved sin Ankomst fandt han Brækningerne standsede siden den foregaaende Dags Eftermiddag, men Kvalme og Kløgninger vare endnu tilstede; Udmattelsen var ganske overor-

denlig, Stemmen næsten atonisk, Huden bleg, kølig og badet i profus Sved, Pulsen kun 46—48, yderst svag, ofte næppe følelig og uregelmæssigt intermitterende, Tørst, heftige Smerter i Kardia, som forøgedes ved Tryk, Forstoppelse og Urinsuppression paa 3die Døgn; Pupillerne stærkt dilaterede med en udtalt Exophthalmus paa begge Øine samt guullig Farvning af deres Bindehud. — Der ordineredes stærk Kaffe indvendigt, Gnidning af Lemmerne, Senopskager paa disse og i Hjertekulen, Klysterer.

30te Juni. Efter en søvnløs og agiteret Nat var P. mindre intermitterende og havde hævet sig til 56—58 Slag i Min. Urinen ei ladt, men Aabning frembragt ved Clysma.

1ste Juli. Hallucinationer og Kardialgi ophørte, P. 60—64, endnu af og til lidt uregelmæssig; den første Urin lades (5te Dag), er meget sparsom, rødligfarvet og stinkende.

2den Juli. P. fuld og regelmæssig, 64, og med Undtagelse af en endnu bestaaende ringe Grad af Exophthalmus maatte Sygdommen ansees for hævet.

Grunden til, at de første 16 Milligrm. Digitalin fremkaldte saa liden Virkning, skjøndt Brækninger udebleve, syntes at skyldes den samtidig nydte stærke Kaffe.

(Sluttes).

Fortegnelse
over
de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 29de April til d. 1ste Juni 1865 er udbrudt.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni 1864).

501. Adelgade Nr. 91.
502. Vognmagergade Nr. 33.
503. Borgergade Nr. 11.
504. Ny Adelgade Nr. 21 (Hjørnet af Store Grønnegade).
505. Østerbrogade Nr. 20.
506. Dannebrogsgade Nr. 16.
507. Landemærket Nr. 16.
508. Gothersgade Nr. 12.
509. St. Hansgade Nr. 2.
510. Gammelmønt Nr. 29.
511. Lille Strandstræde Nr. 20.
512. Lille Kjøbmagergade Nr. 59.
513. Lille Kjøbmagergade Nr. 60.
514. Norgesgade Nr. 11.
515. Lille Kongensgade Nr. 7.
516. Farvergade Nr. 9.
517. Slippen Nr. 47.
518. Blegdamsstræde Nr. 5.
519. Rosengaarden Nr. 7.
520. Kalkbrænderivelen Nr. 8.
521. Østerfælled Litr. E 21.
522. Balsomgade Nr. 1.
523. Bryggerlængen Nr. 9.
524. Christenbernikovstræde Nr. 6.
525. Dronningens Tvergade Nr. 20.
526. Nørrebrogade Nr. 53.

Ialt 526 Eiendomme angrebne af Kopper i 1 Aar, fra 1ste Juni 1864 til 1ste Juni 1865.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Marts 1865.

I Marts 1865 har Dødsfaldenes Antal været 403, nemlig 216 af Mdk. og 187 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15–5 Aar.	Børn fra 5–1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	2	1	1	3	»	7
Skarlagensfeber	2	1	5	11	1	20
Mæslinger	»	»	»	»	1	1
Kighoste	»	»	»	3	2	5
Rheumatisk Feber	1	1	»	»	»	2
Barselfeber	»	7	»	»	»	7
Kopper	3	1	1	1	1	7
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	1	»	»	»	1	2
Hjernebetændelse	2	»	5	18	8	33
Diphther. Halsbetændelse	1	1	4	5	»	11
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	5	»	5
Lungebetændelse	7	1	4	8	10	30
Underlivsbetændelse	1	4	»	»	4	9
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Tæring (herunder Atrophia infant.)	2	»	2	4	25	33
Kræft	2	7	»	»	»	9
Lungesvindsot	25	18	»	3	1	47
Drankergalskab	1	»	»	»	»	1
Apoplexi	4	4	»	»	»	8
Hjertesygdom	4	9	1	»	»	14
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	2	1	»	3	4	10

Vakance. En Reservelægeplads ved Kbhvns Kommunehospital bliver ledig d. 1ste Juli. Løn 300 Rd. aarlig, fri Bolig for en Ugift, Brændsel, Belysning og Opvartning. Skatter af Boligen betaler Hospitalet. Ansættelsen paa 3 Aar uden Gjenvalg, men med Udsigt til Prosektorpladsen. Forpligtelse til at deeltage med de 3 andre Reservelæger i Visitation og Fordeling af ankommende Syge. Ansøgninger indgives i Løbet af 14 Dage fra 1ste Juni til Overpræsidentens Sekretariat.

I Ugen fra Tirsd. d. 16de Mai til Tirsd. d. 23de Mai 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 515 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	48	47	40	32	4	171
Gastrisk Feber . . .	10	17	12	6	»	45
Typhoid Feber . . .	2	2	1	1	»	6
Cholerine	5	13	2	1	»	21
Koldfeber	4	5	2	»	»	11
Rosen	11	12	3	»	»	26
Rheumatisk Feber .	3	4	»	»	»	7
Brystbetændelse . .	5	9	4	2	1	21
Kighoste	»	»	2	1	»	3
Kopper	»	7	1	2	»	10
Mæslinger	»	1	2	3	»	6
Skarlagensfeber . .	»	2	10	5	»	17
Faaresyge	»	»	1	»	»	1
Underlivsbetændelse .	1	»	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	»	2	3	»	»	5
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphtheritisk Halsbet. .	2	6	11	3	»	22
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	17	18	12	10	»	57
	108	146	106	70	5	435

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Brystb.	Kopp.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	45	12	8	3	10	4	4	4	4	12
Gamle By . .	46	17	8	7	9	9	1	3	5	7
Nyboder . . .	6	2	»	»	»	»	»	1	»	15
Christianshavn	25	8	3	»	4	2	»	5	5	4
Udenbyes . .	49	6	2	1	3	6	5	4	8	19
	171	45	21	11	26	21	10	17	22	57

Desuden Gonorrhoe 57, haard Chanker 6, blød Chanker 12, Barselfeber 5 og Fnat 74 Tilfælde (deraf 51 fra Alm. Hosp., Bergh).

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Følgeblad til Ugeskrift for Læger.

2den Række 42 Bd. Nr. 27.

Regnskab

over

Indtægt og Udgift ved «De danske Lægers Hjælpeforening»
i Aaret 1864.

Indtægt.

1. Beholdning fra forrige Aar, nemlig:				
Kassebeholdning	29 Rd.	4 Mk.	1 Sk.	
Kapitalfondet	250 —	„ —	„ —	
Reservefondet	175 —	„ —	„ —	
			454 Rd. 4 Mk.	1 Sk.
2. Hævede efter Bikubebog			125 — „ —	„ —
3. Renter af Selskabets Capitaler			608 — 2 —	15 —
Bidrag fra 273 Medlemmer			1480 — „ —	„ —
			2668 Rd. 1 Mk.	„ Sk.

Medlemsbidragene indkom saaledes:

Kjöbenhavn, ved Hr. Konsul Dr. med., Saxild. . .	fra 74 Medl.		400 Rd.
Kjöbenh. Amt, ved Hospitalsl. Schiötz i Roskilde . .	— 14	—	70 —
Frederiksborg Amt, ved Distrl. Cold i Frederiksværk	— 13	—	75 —
Holbek Amt, ved Landph., Justitsr. Uldall i Holbek	— 11	—	52 —
Sorö Amt, ved Distriktslæge Hasse i Slagelse . . .	— 13	—	75 —
Præstö Amt, ved Klosterlæge Mourier paa Vemmetofte	— 18	—	102 —
Lolland-Falst. Stift, ved Justitsr. Köbke i Nykjöbing	— 14	—	70 —
Fyens Stift, ved Stiftsphysikus Arendrup i Odense .	— 27	—	150 —
Aalborg Stift, ved Stiftsphysikus Paulsen i Aalborg	— 14	—	84 —
Viborg Stift, ved Distriktsl. Schou i Skive	— 13	—	58 —
Aarhuus Amt, ved Stiftsph., Dr. med. Weis i Aarhuus	— 12	—	70 —
Randers Amt, ved Kancellir. Ditzel paa Frysenborg	— 13	—	78 —
Skanderborg Amt, ved Distriktsl. Kuhlmann i Skdb.	— 10	—	47 —
Veile Amt, ved Distriktslæge Meyer i Horsens . .	— 12	—	75 —
Ribe Amt, ved Justitsr. Stiftsphysikus Kiær i Ribe	— 8	—	40 —
Ringkjöbing Amt, ved Physik. Dr. med. Holst i Ringkb.	— 7	—	35 —
	273 Medl.		1480 Rd.

De Bidragydende vare, foruden d'Hrr., der have kapitaliseret deres Bidrag, nemlig foruden afdöde Etatsraad Steenberg, Underlæge Waad, Justitsraad Landphysikus Höegh-Guldberg, Etatsraad Stiftsphysikus Lind og Prof. Dr. med. Ballin, efternævnte:

Hr. Aalborg, Distriktslæge, paa Samsö		5	Rd.
— Aarestrup, Overlæge, i Kjöbenhavn		5	—
— Amberg, Reservechirurg, i Kjöbenhavn		5	—
— Arendrup, Stiftsphysikus, i Odense		5	—
— Arntz, Kammerraad, i Ringkjöbing		5	—
— Bache, prakt. Læge, i Bogense		5	—
— Bang, O, Konferensraad, i Kjöbenhavn		10	—
— Bang, prakt. Læge, i K. Hvalsö		5	—
— Beck, Distriktslæge, i Vestervig		2	—
— Berendt, Distriktslæge, i Kjöbenhavn		5	—
— Bentzen, prakt. Læge, i Hörsholm	pro 1863	5	—
— Benzon, prakt. Læge, i Thisted		5	—
— Bentzon, prakt. Læge, i Jellinge		5	—
— Berg, Distriktslæge, i Viborg		5	—
— Bergh, R., Dr. med., i Kjöbenhavn		5	—
— Berthelsen, prakt. Læge, i Sundbyöster		5	—
— Bjerring, Distriktslæge, i Kjöbenhavn		5	—
— Birkerod, prakt. Læge, i Kjöge		5	—
— Bischoff, Batchir., i Rudkjöbing	pro 1863	5	—
— Black, Physikus, i Horsens		5	—
— Blicher, Distriktslæge, i Middelfart		5	—
— Bloch, Distriktslæge, i Kolding		5	—
— Bloch, Distriktslæge, i Varde		5	—
— Blom, prakt. Læge, i Odense		5	—
— Boeck, Kammerraad, i Horsens		5	—
— Bohse, Stadslæge, i Fredericia	pro 1863 & 64	10	—
— Bojesen, Distriktslæge, i Sorö		10	—
— Bojesen, Distriktslæge, i Holbek		5	—
— Boye, prakt. Læge, i Haughuus	pro 1863 & 64	10	—
— Brandes, Dr. med., i Kjöbenhavn		5	—
— Brodersen, Distriktslæge, Dr. med, i Randers		5	—
— Brünniche, Dr. med., i Kjöbenhavn		5	—
— Buntzen, Prof., Dr. med., i Kjöbenhavn		5	—
— Busch, prakt. Læge, i Ballerup		5	—
— Bünger, Hospitalslæge, i Aarhuus		5	—
— Bölling, prakt. Læge, i Ringsted		5	—
— Callisen, Proprietær, paa Nörslund		5	—
— Cantor, Distrl., i N. Sundby		5	—
— Castberg, Distriktslæge, i Saltum	pro 1863 & 64	4	—
— Christensen, Klosterlæge, paa Gisselfeldt		10	—
— Clemensen, Overlæge, i Nyborg		5	—
— Cold, Distriktsl., Dr. med., paa Frederiksværk		5	—
— Collin, Prof., i Kjöbenhavn		5	—
— Collstrup, Overl., i Kjöbenhavn		5	—
— Curjel, Underlæge, i Nestved	pro 1863 & 64	10	—
— Dahlerup, Etatsraad, Overlæge, i Kjöbenhavn		5	—
— Ditzel, Kancelliraad, paa Frysenborg		5	—
— Ditlevsen, prakt. Læge, i Slagelse		5	—
— Djörup, F., Distriktslæge, i Kjöbenhavn		5	—
— Dorph, Overlæge, i Odense		10	—
— Dorph, prakt. Læge, i Roskilde		5	—

Hr.	Drachmann, Prof., i Kjöbenhavn	5	Rd.
—	Duseberg, Physikus, i Flensborg	5	—
—	Engelsted, Dr. med., Overlæge, i Kjöbenhavn	5	—
—	Erreboe, prakt. Læge, i Faaborg	5	—
—	Fangel, Distriktslæge, i Hanherred	5	—
—	Feilberg, Distriktslæge, paa Amager	5	—
—	Fenger, Etatsraad, Dr. med, i Kjöbenhavn	5	—
—	Fibiger, prakt. Læge, paa Langeland	5	—
—	Fibiger, Distriktslæge, i Silkeborg	5	—
—	Flemmer, prakt. Læge, i Kolding	5	—
—	Fogh, prakt. Læge, i Skanderborg	2	—
—	Friese, Krigsraad, i Kjöbenhavn	5	—
—	Friis, Distriktslæge, i Nykjöbing paa Sjælland	2	—
—	Frost, Distriktslæge, i Præstö	5	—
—	Fürste, Reservelæge, i Vordingborg	5	—
—	Gad, Distriktslæge, Gudumlund	5	—
—	Gandil, prakt. Læge, i Ringe	5	—
—	Giersing, Stiftslæge, paa Vallö	5	—
—	Gleerup, Distriktslæge, i Holstebro	5	—
—	Gliemann, Distriktslæge, i Nibe	5	—
—	Glæsel, Distriktslæge, i Aarhuus	5	—
—	Gottschalk, Distriktsl, i Kjerteminde	5	—
—	Grupp, prakt. Læge, i Frederiksberg	5	—
—	Gundel. prakt. Læge, i Skibby	5	—
—	Gyntelberg, prakt. Læge, i Varde	5	—
—	Gædeken, Dr. med., i Aarhuus	5	—
—	Göricke, Etatsraad, i Kjöbenhavn	5	—
—	Haderup, Dr. med., i Vesterborg	5	—
—	Hahn, Chr., Batchir., i Kjöbenhavn	5	—
—	Hahn, Overlæge, i Aarhuus	5	—
—	Hald, Distriktslæge, i Hornslet	5	—
—	Hansen, Etatsraad, Prof., i Kjöbenhavn	10	—
—	Hansen, Distriktslæge, i Hjörring	5	—
—	Hansen, prakt. Læge, i Helsingör	5	—
—	Hansen, E., Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
—	Hansen, C., prakt. Læge, i Randers	5	—
—	Hansen, P., prakt. Læge, i Saxkjöbing	5	—
—	Hansen, A., prakt. Læge, i Aarhuus	5	—
—	Hansen, Eriksen-, prakt. Læge, i Roeskilde	5	—
—	Hartmann, prakt. Læge, i Hörsholm	5	—
—	Hasse, Distriktslæge, i Slagelse	5	—
—	Haurowitz, prakt. Læge, i Horsens	5	—
—	Hedemann, Overlæge, i Nestved . . . . pro 1863 & 64	10	—
—	Heiberg, prakt. Læge, i Aalborg	5	—
—	Heiberg, prakt. Læge, i Svaneke	5	—
—	Hein, prakt. Læge, i Odense	5	—
—	Helweg, Stadslæge, i Odense	5	—
—	Hempel, Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
—	Hempel, Distriktslæge, i Assens	5	—
—	Hennings, prakt. Læge, i Thisted	5	—
—	Heyn, Distriktslæge, i Höyer	5	—
—	Hirschsprung, Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—
—	Hoffbauer, Distriktslæge, i Veile	5	—
—	Holm, prakt. Læge, i Frederikssund . . . pro 1863 & 64	10	—
—	Holst, Physikus, Dr. med., i Ringkjöbing	5	—
—	Hornemann, E., Prof., Dr. med., i Kjöbenhavn	5	—

I Ugen fra Tirsd. d. 16de Mai til Tirsd. d. 23de Mai 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 515 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	48	47	40	32	4	171
Gastrisk Feber . . .	10	17	12	6	»	45
Typhoid Feber . . .	2	2	1	1	»	6
Cholerine	5	13	2	1	»	21
Koldfeber	4	5	2	»	»	11
Rosen	11	12	3	»	»	26
Rheumatisk Feber .	3	4	»	»	»	7
Brystbetændelse . .	5	9	4	2	1	21
Kighoste	»	»	2	1	»	3
Kopper	»	7	1	2	»	10
Mæslinger	»	1	2	3	»	6
Skarlagensfeber . .	»	2	10	5	»	17
Faaresyge	»	»	1	»	»	1
Underlivsbetændelse .	1	»	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	»	2	3	»	»	5
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphtheritisk Halsbet. .	2	6	11	3	»	22
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	17	18	12	10	»	57
	108	146	106	70	5	435

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Brystb.	Kopp.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	45	12	8	3	10	4	4	4	4	12
Gamle By . .	46	17	8	7	9	9	1	3	5	7
Nyboder . . .	6	2	»	»	»	»	»	1	»	15
Christianshavn	25	8	3	»	4	2	»	5	5	4
Udenbyes . .	49	6	2	1	3	6	5	4	8	19
	171	45	21	11	26	21	10	17	22	57

Desuden Gonorrhoe 57, haard Chanker 6, blød Chanker 12, Barselfeber 5 og Fnat 74 Tilfælde (deraf 51 fra Alm. Hosp., Bergh).

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Følgeblad til Ugeskrift for Læger.

2den Række 42 Bd. Nr. 27.

Regnskab

over

Indtægt og Udgift ved «De danske Lægers Hjælpeforening»

i Aaret 1864.

Indtægt.

1. Beholdning fra forrige Aar, nemlig:					
Kassebeholdning	29 Rd.	4 Mk.	1 Sk.		
Kapitalfondet	250 —	„ —	„ —		
Reservefondet	175 —	„ —	„ —		
				454 Rd.	4 Mk. 1 Sk.
2. Hævede efter Bikubebog				125 —	„ — „ —
3. Renter af Selskabets Capitaler				608 —	2 — 15 —
Bidrag fra 273 Medlemmer				1480 —	„ — „ —
				2668 Rd.	1 Mk. „ Sk.

Medlemsbidragene indkom saaledes:

Kjöbenhavn, ved Hr. Konsul Dr. med., Saxild. . .	fra 74 Medl.		400 Rd.
Kjöbenh. Amt, ved Hospitalsl. Schiötz i Roskilde . .	— 14	—	70 —
Frederiksborg Amt, ved Distrl. Cold i Frederiksværk	— 13	—	75 —
Holbek Amt, ved Landph., Justitsr. Uldall i Holbek	— 11	—	52 —
Sorö Amt, ved Distriktslæge Hasse i Slagelse . . .	— 13	—	75 —
Præstö Amt, ved Klosterlæge Mourier paa Vemmetofte	— 18	—	102 —
Lolland-Falst. Stift, ved Justitsr. Köbke i Nykjöbing	— 14	—	70 —
Fyens Stift, ved Stiftsphysikus Arendrup i Odense .	— 27	—	150 —
Aalborg Stift, ved Stiftsphysikus Paulsen i Aalborg	— 14	—	84 —
Viborg Stift, ved Distriktsl. Schou i Skive	— 13	—	58 —
Aarhuus Amt, ved Stiftsph., Dr. med. Weis i Aarhuus	— 12	—	70 —
Randers Amt, ved Kancellir. Ditzel paa Frysenborg	— 13	—	78 —
Skanderborg Amt, ved Distriktsl. Kuhlmann i Skdb.	— 10	—	47 —
Veile Amt, ved Distriktslæge Meyer i Horsens . .	— 12	—	75 —
Ribe Amt, ved Justitsr. Stiftsphysikus Kiær i Ribe	— 8	—	40 —
Ringkjöbing Amt, ved Physik. Dr. med. Holst i Ringkb.	— 7	—	35 —
	273 Medl.		1480 Rd.

Hr. Schytz, Etatsraad, i Kjöbenhavn		5	Rd.
— Schäffer, Krigsraad, Distriktsl., i Odder		5	—
— Secher, prakt. Læge, i Kjöbenhavn		5	—
— Seidelin, prakt. Læge, i Borup		5	—
— Selmer, Prof., i Aarhuus		5	—
— Silfverberg, Visitator, i Kjöbenhavn		5	—
— Sommer, prakt. Læge, paa St. Jan		5	—
— Stabell, Underlæge, i Aarhuus		5	—
— Steenberg, Distriktslæge, i Greenaa		10	—
— Steenbuck, Grevskabslæge, paa Holsteinborg		5	—
— Struckmann, prakt. Læge, i Nykjöbing paa Falster		5	—
— Ström, Distriktslæge, i Vordingborg		5	—
— Studsgaard, Dr. med., i Kjöbenhavn		5	—
— Stybe, Badelæge, paa Klampenborg	pro 1863 & 64	10	—
— Sölling, Distriktslæge, i Lemvig		5	—
— Sönderup, prakt. Læge, i Nyrup		5	—
— Thaning, prakt. Læge, i Tjörnelunde		5	—
— Thostrup, prakt. Læge, i Kjöbenhavn		10	—
— Thune, Overlæge, i Kjöbenhavn		5	—
— Thye, prakt. Læge, i Slangerup	pro 1863	5	—
— Timm, Distriktslæge, i Sæby	pro 1862, 1863 & 64	15	—
— Toft, Regimentschirurg, i Rudkjöbing		5	—
— Tolderlund, Stads- og Distriktsl., i Korsör		5	—
— Trier, M., Dr. med., i Kjöbenhavn		5	—
— Trier, F., Dr. med., i Kjöbenhavn		5	—
— Trier, S., Distriktslæge, i Kjöbenhavn		5	—
— Uldall, Justitsraad, Landphysikus, i Holbek		5	—
— Wahl, prakt. Læge, i Haderslev		5	—
— Warncke, Dr. med., i Kjöbenhavn		5	—
— Wedel, Distriktslæge, i Herning		5	—
— Weihe, prakt. Læge, i Kallundborg		5	—
— Weis, Physikus, Dr. med., i Aarhuus		10	—
— Werner, prakt. Læge, i Ringsted		5	—
— Vett, Krigsassessor, i Rödby		5	—
— Weywadt, Distriktslæge, i Kjöbenhavn		5	—
— Wiberg, Krigsraad, Dr. med., i Glostrup		5	—
— Wilhjelm, Kancelliraad, i Maribo		5	—
— Wilhjelm, prakt. Læge, i Maribo		5	—
— Wilster, Akademilæge, i Sorö		5	—
— With, Dr. med., Prof., i Kjöbenhavn		5	—
— With, prakt. Læge, i Viborg		5	—
— Wittrog, prakt. Læge, i Rödby		5	—
— Withusen, Overlæge, i Kjöbenhavn		5	—
— Vithusen, Kancelliraad, Stadslæge, i Aalborg		5	—
— Vogler, Godslæge, Dr. med., Gudumlund		4	—
— Voigt, prakt. Læge, Frydendal		5	—
— Woldbye, prakt. Læge, i Kjöbenhavn		5	—
— Wolters, Distriktslæge, i Tarm		5	—
— Zacchariæ, prakt. Læge, i Kjöbenhavn		5	—
— Zahrtmann, Overlæge, i Rönne		5	—
— Ziemer, prakt. Læge, i Svendborg		5	—
— Zimmermann, prakt. Læge, i Aalborg		5	—
— Örbech, prakt. Læge, i Veile		5	—
— Örsted, Overlæge, i Kjöbenhavn		5	—

Udgift.

Understöttelser, nemlig:

1 Pension	190 Rd.	„ Mk.	
1 do.	175 —	„ —	
1 do.	150 —	„ —	
1 do.	100 —	„ —	
1 Understöttelse	200 —	„ —	
1 do.	150 —	„ —	
1 do.	120 —	„ —	
1 do.	100 —	„ —	
1 do.	100 —	„ —	
1 do.	90 —	„ —	
		1375 Rd.	„ Mk. „ Sk.
Til Indkjöb af 1000 Rd. kgl. Obligationer		911 —	2 — 3 —
Til Indkjöb af 100 Rd. Östift. Kreditf. Obligationer		93 —	„ — 10 —
Indsat i Bikuben for Kapitalfond		31 —	4 — 6 —
Til Anskaffelse af Kontraböger		„ —	1 — „ —
Indsat i Bikuben for dispn. Reservefond		130 —	„ — „ —
Bogtrykker og Avertissement		19 —	„ — 4 —
Porto		23 —	2 — „ —
Bogholderlön		80 —	„ — „ —
Kassebeholdning til næste Aar		4 —	2 — 9 —
		2668 Rd.	1 Mk. „ Sk.

Efter forrige Aars Regnskab eiede Kapitalfonden: Indskrivningsbeviis for 14,000 Rd. kgl. Obligationer foruden kontant 250 Rd. og det disponible Reservefond: 125 Rd. efter Bikubebog samt 175 Rd. i Kontanter. For disse Belöb saavelsom for, hvad der iövrigt antages at kunne disponeres over ved Udgangen af Juni Termin, er blevet anskaffet 1000 Rd. kgl. Obligationer; disse tilligemed Selskabets ældre Indskrivningsbeviis indsendtes til Finansministeriet til Ombytning mod nyt Indskrivningsbeviis for 15,000 Rd. kgl. Obligationer. Saadant (Litr. C. Fol. 1479) er udstedt d. 16 August 1864.

Hjælpeforeningens Kapitalformue bestaaer nu af dette Indskrivningsbeviis i Forbindelse med en af Östifternes Kreditforeningsobligationer (Litr. C. Nr. 12168) paa 100 Rd. og desuden 31 Rd. 4 Mk. 6 Sk., der ere indsatte til Forrentning i Bikuben (Nr. 39999). Det disponible Reservefond eier 130 Rd., ligeledes indsatte til Forrentning i Bikuben (Nr. 39999).

I Direktionen for de danske Lægers Hjælpeforening i April og Mai 1865.

Höegh-Guldberg. Lind. Black. Ballin. Haderup.

Ved at offenliggjöre foranstaaende Regnskab, der er blevet forsinket ved forskjellige Omstændigheder, som tildels have havt deres Grund i de nye Repræsentantvalg og i de Forandringer, som afvigte Aars Krigsforhold have medfört, finder jeg mig i Egenskab af adm. Direktör foranlediget til at gjöre fölgende Bemærkninger:

1. De endnu i Slesvig bosatte danske Læger, som enten ere eller maatte önske at blive Medlemmer af Foreningen, og som have mistet deres Centralpunkt ved Physikus Jespersens Forflyttelse til Kongeriget, anmodes om atter at sætte sig i indbyrdes Forbindelse og, forsaavidt deres Antal er 5 eller derover, at vælge en Repræsentant i Henhold til Lovenes § 7.

2. De til Kongeriget forflyttede slesvigske Læger, der tidligere vare eller maatte önske at indtræde som Medlemmer af Foreningen, anmodes om at indordne sig under den Repræsentant, i hvis Distrikt de boe.

3. Samtlige Medlemmer anmodes om at indbetale deres aarlige Bidrag gjennem den Repræsentant, under hvem de sortere, idet jeg i saa Henseende skal tillade mig at gjöre opmærksom paa, at de ifjor valgte Repræsentanters Navne og Bopæle findes i Ugeskrift for Læger f. 12 November og 3 December 1864.

4. De Medlemmer, som maatte attraae Understöttelse, anmodes om at holde sig Lovenes § 4 efterrettelig paa Grund af de Vanskeligheder, der opstaae for Bestyrelsen, naar Begæringerne, saaledes som Tilfældet var et Par Gange ifjor, först blive indgivne senere i Aarets Löb, endog efter Juni Termin.

Nestved, d. 25 Mai 1865.

Höegh-Guldberg.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 10. Juni. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 28.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: F. L. E. Smith: Om Forgiftning med Digitalis og Digitalin. Dødsfald. Bekjendtgjørelse fra Politiet.

Om Forgiftning med Digitalis og Digitalin.

Af Cand. med. & chir. F. L. E. Smith.

(Slutning.)

De ovennævnte 4 Sygehistorier godtgjøre, at Digitalinen har en blandet Indvirkning paa Organismen, og at denne fornemmelig yttrer sig ved Forstyrrelser i de 3 Livsfunktioner: Digestionen, Blodcirkulationen og Nervevirksomheden; flere af de til hver af disse Hovedgrupper henhørende Symptomer fortjene en særlig Opmærksomhed og bør derfor afhandles noget udførligere.

Blandt de mange, som ad den kliniske Iagttagelses Vei have leveret Bidrag til at belyse Spørgsmaalet om Virkningen af Digitalis og Digitalin, skulle vi her nævne Sanders[1]) i Edinburgh (1808), Vassal (1809), Jörg i Leipzig (1825) og Hutchinson[2]) i Aarhundredets første Decennier og senere Sandras[3]), Joret[4]), Bouillaud[5]), Hervieux[6]), Strohl i

[1]) An inquiry concerning Digitalis or fox-glove. Edinb. 1808.
[2]) Journal des progrès VI. 1827. S. 218.
[3]) Bulletin de thérapeutique V. 1833.
[4]) Arch. génér. de méd. 2. série 1834. IV.
[5]) Clinique médicale de l'hôpital de la Charité vol. III. 1837; Arch. génér. de méd. 4ème série XXV. S. 358.
[6]) Arch. génér. de méd. 4ème série 1848, tome XVI, XVII.

Strasborg[1]), Bouchardat[2]), Andral[3]) o. fl.; men det er dog egenlig først det allersidste Decenniums talrige physiologiske Experimenter med reen Digitalin, som have bragt nogen virkelig Klarhed i mange af de herhen hørende Forhold og oplyst os om, ad hvilken Vei Døden indtræder. Vor Kundskab i saa Henseende skyldes foruden Homolle og Quevenne fortrinsviis Professorerne Bouley og Reynal[4]) ved Veterinærskolen i Alfort, Traube[5]), Stannius[6]) i Rostock, Delafond, Vulpian[7]), Dybkonsky og Pelikan[8]), Cl. Bernard samt Faure[9]). I et af Hanoveraneren Dr. Baehr (Homøopath) udgivet Priisskrift, »Digitalis purpurea in ihren physiologischen u. therapeutischen Wirkungen. Leipzig 1859«, vil man finde mange Oplysninger angaaende den herhenhørende Litteratur.

Blandt de gastriske Forstyrrelser maae Brækningerne særligt fremhæves, dels fordi de i den akute Digitalisforgiftning sædvanlig danne Udgangspunktet for alle de andre sygelige Phænomener, dels fordi de i og for sig have noget Eiendommeligt ved sig. Forud for dem gaaer gjerne Kvalme med stærke Smerter i Epigastriet, hvilke oftest komme i Anfald; men 3—6 Timer (i Leroux's Tilfælde dog først 12 Timer) efterat Giften er tagen, bryde de pludselig frem med stor Voldsomhed og gjentage sig nu Slag i Slag med Mellemrum af neppe 10—15 Min. eller lidt derover; saaledes saae Oulmont en Pige efter et stærkt Digitalisinfus brække sig over 50 Gange i Løbet af mindre end en Dag. Det Udtømte danner i Begyndelsen en meget rigelig, grønligfarvet og overordenlig bitter Masse, som bestaaer af Mavens Indhold, blandet med Galde og undertiden lidt blodigfarvet Sliim; men senere opbringes der trods de utroligste Anstrengelser kun yderst smaa Kvantiteter mere eller mindre grønguul Sliim. Den Syge kan slet Intet beholde; men hver Gang han

---

[1]) Gaz. méd. de Strasbourg tome IX. 1849. S. 248, 291.
[2]) Annuaire de thérapeutique 1850.
[3]) L'Union méd. 1852. S. 212.
[4]) Recueil de médecine vétérinaire pratique 1849. tome VI. S. 297.
[5]) Annalen des Charité-Krankenhauses zu Berlin. I. 1850. S. 622; II. 1851. S. 18.
[6]) Vierordts Arch. f. physiol. Heilk. X. 1851. S. 177.
[7]) Mémoires de la Société de biologie 2éme série t. II. 1855, Gaz. méd. de Paris t. X. 1855. S. 559.
[8]) Mémoires de la Société de biologie 3éme série t. III. 1861, Gaz. méd. de Paris t. XVI. 1861. S. 626.
[9]) Arch. génér. de méd. 6ème série 1864. IV. S. 413.

drikker Noget eller udfører en stærkere Bevægelse i Sengen, indfinde Brækningerne eller Kløgningerne sig paany, og saaledes kunne de vedvare med ubegribelig Haardnakkethed i mange Timer, ja selv i 4—5—6 Dage [Colleville], hvis Døden ei forinden gjør Ende paa den Syges Lidelser.

Faure er den Første, som har gjort disse Brækningers Natur til Gjenstand for et specielt Studium (ved Forsøg paa Hunde), og han er kommen til det Resultat, at de nærmest maae tilskrives en Række krampagtige Bevægelser, som, udgaaende fra Extremiteterne, efterhaanden naae op til Underlivet og Brystet og ved disses voldsomme Sammensnøring paroxysmeviis fremkalde de yderst smertefulde Udtømmelser af Ventriklen. Ved denne eiendommelige krampagtige Form adskille Digitalinbrækningerne sig væsenligt fra de fleste Brækninger af anden Aarsag, saaledes navnlig fra dem, der fremkaldes af vore sædvanlige Emetica, og fra Cholerabrækningerne; her er nemlig Mavens Udtømmelse Hovedsagen, de konvulsiviske Sammentrækninger derimod af mere underordnet og ialfald kun sekundær Natur; Brækningsbevægelserne ere i Reglen hverken saa anstrengende eller smertefulde, og de staae dertil gjerne i et vist Forhold til Mængden af det Udtømte, idet baade deres Hyppighed og Intensitet sædvanlig aftager i samme Progression, som Maven tømmes; endelig er selve det Opbrækkede meget rigeligt og i Choleraen desuden yderst sjelden galdefarvet. Men ved Digitalinbrækningerne er Forholdet tvertimod omvendt; thi ved disse er der ei alene et paafaldende Misforhold mellem det Udtømtes Mængde og de næsten utrolige Anstrengelser, som udfordres for at bringe det op; men selv lang Tid efterat alt Mavens Indhold er fjernet, vedblive Brækningsbevægelserne som yderst pinlige, intermitterende Kløgningsparoxysmer.

I forensisk Henseende er dette Forhold ikke uden praktisk Betydning og derfor værdt at lægge Mærke til; thi det lader sig vel tænke, at en særdeles raffineret Forbryder kunde finde paa at bibringe sit Offer Digitalinen endermatisk, f. Ex. gjennem et Spanskfluesaar, og derpaa omhyggeligt udvaske samme kort før Døden for saaledes at fjerne ethvert Giftspor af det; under Retsforhandlingen vilde Morderen da trøstigt kunne fordre en chemisk Undersøgelse af det Opkastede, og det Eneste, der under saadanne Omstændigheder maaske kunde lede paa Spor efter Sagens rette Sammenhæng, vilde netop være Brækningernes paafaldende Charakteer.

Diarrhoen, der langtfra er noget konstant Symptom

i Digitalisforgiftningen[1]), kan undertiden antage en lignende krampagtig Beskaffenhed, naar de konvulsiviske Bevægelser skride frem i modsat Retning af, hvad der var Tilfældet ved Brækningerne; først udtømmes da alle Tarmenes Fækalstoffer; men tilsidst er det kun forholdsviis ubetydelige Kvantiteter grønligfarvet og lidt blodig Sliim, der afgaae under uhyre Anstrengelser og meget smertefulde Tenesmi. Hos Hunde vil Faure og hos Heste Bouley og Reynal under saadanne Forhold oftere ved Sektionen have seet Mave- og Tarmindholdet blandet med Blod.

Det er imidlertid Forstyrrelserne i Hjertefunktionen og i Blodomløbet, der maae betragtes som Digitalinens Hovedvirkning og som den Faktor, der paatrykker hele Sygdomsbilledet sit særegne Stempel; det er derfor ogsaa denne Side af Digitalisforgiftningen, som fortrinsviis har tildraget sig alle Iagttageres Opmærksomhed og i de senere Aar er gjort til særlig Gjenstand for physiologiske Experimenter (Traube, Stannius, men især Vulpian og Pelikan), hvis Resultater vi i det Følgende skulle forsøge at fremstille.

Anbringer man lidt Digitalin under Huden paa en Frøs Laar eller paa en anden Legemsdeel, der er fjern fra det blottede Hjerte, iagttages undertiden først en forbigaaende og kortvarig Akceleration af Hjertekontraktionerne; men efter nogle faa (3—10) Min.'s Forløb sees disse altid at forandre deres Rhythmus og at blive abnorme i en dobbelt Henseende. Den Afvigelse, som i Reglen indtræder først, bestaaer deri, at baade Forkamrenes og Kamrets enkelte Kontraktioner følge langsommere paa hinanden, medens de endnu en kort Stund bevare deres Regelmæssighed; men snart tabes ogsaa denne, og det er da fremfor Alt i Kamrets Bevægelser, at Forstyrrelsen viser sig. Dettes Muskler kontrahere sig nemlig ikke længere paa een Gang og heller ei saa fuldstændigt som i sund Tilstand; men de synes at have mistet deres tidligere ordnede Spil og Koordination; thi det er nu kun enkelte Partier af Kamret, der trække sig sammen, medens andre forblive ubevægelige for først at kontrahere sig paa et senere Tidspunkt. Kamrets Sammentrækninger blive altsaa partielle og peristaltiske (bølgende, ormformede). Man kan saaledes see Kontraktionen indskrænket f. Ex. til Kamrets øverste Deel,

[1]) Man har gjort den Erfaring, at Dyr, som ere utilbøielige til Brækninger (Heste, Kaniner), desto lettere faae Diarrhoe, og denne synes saaledes her ligesom at træde istedenfor hine.

medens Hjertespidsen forbliver aldeles upaavirket, og naar Bevægelsen da senere har forplantet sig ned til denne, vil hint øvre Parti allerede være ifærd med at dilatere sig; i andre Tilfælde er det derimod Hjertets ene Sidehalvdeel, der trækker sig sammen, medens den anden til samme Tid er udvidet og fyldt med Blod; eller det kan endelig endog være ganske isolerede Punkter af Kamrets Vægge, som vedblive at palpitere, skjøndt hele dets øvrige Masse forholder sig fuldkommen immobil. Den umiddelbare Følge af disse Uregelmæssigheder er naturligviis, at ei alt Blodet drives paa een Gang ud i Arteriestammen fra Kamret, men at en Deel temporært stagnerer i dette, snart mere paa eet, snart mere paa et andet Sted (ved Basis, Spidsen eller i Pocher af Sidevæggene), og derved frembringer blodfarvede Prominenser paa Overfladen af det tyndvæggede Frøhjerte.

Efterhaanden som der absorberes mere Digitalin, taber Kamret imidlertid mere og mere sin Evne til at udføre selv disse inkomplette og irregulære Kontraktionsforsøg; ei alene følge de sjeldnere og sjeldnere paa hinanden, men snart svare de heller ikke længere til de mere uforstyrrede Forkammersammentrækninger. Forkamrene kunne saaledes kontrahere sig 2—3—4 Gange, udenat det slappe, dilaterede og blodfulde Kammer trækker sig sammen en eneste Gang, og under denne Tilstand er det da alene Forkamrenes Impuls, som driver en ringe Blodmængde igjennem det uvirksomme Kammer ud i Bulbus aortæ, hvilken derimod vedbliver at kontrahere sig, saaat man følgelig seer Forkamrenes Systole efterfulgt af en Aortasystole, men uden ringeste Spor til nogen Bevægelse af det mellemliggende Kammer. Langt om længe gjør Kamret dog endelig en af sine ovenfor beskrevne irregulære Sammentrækninger, udtømmer derved det meste af sit Blod og holder sig nu i længere Tid i en ligesaa indolent Kontraktionstilstand, medens Forkamrene ved 3—4 frugtesløse Bevægelser forgæves søge at skille sig af med deres Blod; herved blive disse naturligviis overfyldte, spændte og mørkfarvede. Med visse Mellemrum kan saaledes hele Hjertet blive komplet immobilt i ½—1 Min. eller endog længere; men varer denne Tilstand ud over en vis Grændse, lammes naturligviis tilsidst ogsaa Forkamrene fuldstændigt, og Døden indtræder da snart som Følge af, at al Hjertevirksomhed standser. Under saadanne Forhold kan man derfor strax efter Døden finde Kamret tomt og fast kontraheret, medens Forkamrene ere dilaterede og fulde af Blod. Indtræffer derimod den fuldstændige Hjerteparalyse og Døden under Kamrets indolente Slaphedstilstand, kan man,

— saaledes som Cl. Bernard har gjort opmærksom paa, — hos Dyr med sammensat Hjerte iagttage det forunderlige Phænomen, at der endnu i nogle Øieblikke vedbliver at strømme arterielt Blod ind i Hjertets venstre Halvdeel som en reen mechanisk Følge af, at Aandedrættet hos det digitalinforgiftede Dyr gaaer for sig endnu en kort Tid, efterat Hjertet har ophørt at slaae. Men kort efter Døden (allerede ¼ Time efter) skal da meget ofte det slappe, dilaterede Hjerte aldeles forandre sin Form paa Grund af Dødsstivheden, som af alle Legemets Muskler allerhurtigst angriber Hjertet, derved udtømmer Kamrenes Blod og forsætter dem i en Slags Kontraktionstilstand, der ikke er Andet end en meget stærk Rigiditet. Denne kan nu ofte vedligeholde sig ualmindeligt længe; men til andre Tider er den af en mere forbigaaende Natur og kan atter fuldstændigt have tabt sig, naar Dyret først aabnes mange Timer efter Døden; i saa Fald vil Hjertet altsaa træffes slapt og dilateret i alle sine Dele samt fyldt med Blod. Anskuelserne ere iøvrigt meget delte angaaende Hjertets Formforhold i selve Dødsøieblikket eller kort efter; Stannius og Faure benægte endog ganske, at Kamrene nogensinde findes i en saadan permanent Kontraktionstilstand, som det er paastaaet af Vulpian, Cl. Bernard, Tardieu o. Fl.

De nylig fremstillede Anomalier i Hjertets physiologiske Forhold forklare helt naturligt de mærkelige Afvigelser, som i levende Live iagttages i Hjerteslagets og Pulsens Tilstand, saaledes ikke alene Slagenes Svaghed og tiltagende Langsomhed, idet de uden nogen bestemt Progression synke ned under det Halve, ja stundom næsten til Fjerdedelen af det Normale[1]), men ogsaa den paa Forgiftningens Høidepunkt indtrædende Uregelmæssighed, naar Hjerteslagene afløses af længere og længere Intermissioner, der tilsidst kun afbrydes momentviis af nogle faa, tumultuariske, yderst hurtigt paa hinanden følgende og neppe mærkelige Stød; ved Stethoskopet høres undertiden en svag, blød Pusterlyd efter 1ste Hjertelyd.

Disse Symptomer fra Hjertets og Pulsens Side ere at betragte som næsten konstante, og det er mærkeligt at see, hvorledes de ofte kunne holde sig uforandrede endog langt ind i Rekonvalescensen; i Heers Tilfælde vendte det normale Forhold saaledes først tilbage paa Sygdommens 5te

---

[1]) Saaledes have Sanders, Hutchinson, Andral seet Pulsen synke til 28—30, Rochoux til 22, Graffenauer til 20, ja Piédagnel og Horteloup endog til 17 Slag i Min.

Dag, i Leroux's varede det 11, ja i Oulmonts endog 15 Dage, inden Pulsen atter naaede op til sin sædvanlige Høide. I den allerseneste Tid har imidlertid Faure søgt at reise en vis Tvivl om dette Tegns reelle Værdi, idetmindste ved meget store Digitalindoser, og han benægter at have iagttaget de nævnte Forstyrrelser i sine Forsøg paa Hunde undtagen i ganske enkelte Tilfælde, hvor han da antager dem for langt snarere at have været begrundede i de forudgaaende anstrengende Brækninger end i nogen egenlig specifik og primær Virkning af Giften paa selve Hjertet. Denne Paastand staaer imidlertid i Modstrid med de mangfoldige omhyggeligt anstillede Iagttagelser, som haves fra andre Sider. — Som en videre Følge af den svækkede Hjertevirksomhed og det langsommere Blodomløb indtræder et formindsket Sidetryk af Blodmassen i Karrene, et svagere Stofskifte i det Hele taget og derfor ogsaa en jævn Synken af Legemets Egenvarme; denne optræder, — saaledes som navnlig Bouley, Reynal, Traube og Stannius have paavist, — noget senere end Pulslangsomheden og kan ved nogenlunde høie Digitalisdoser beløbe sig til 1—2° C. under det Normale. Paa samme Maade maa ogsaa det ringere Stofskifte betragtes som Aarsag til, at den udskilte Urin viser en mindre Urinstofmængde end normalt, — Noget, G. Siegmund først har bemærket i et Par Forsøg med Digitalin paa Kaniner[1]), men som senere er bekræftet baade af Stadion (i Kiew) ved Forsøg paa sig selv og af Winogradoff ved Experimenter paa Andre[2]).

Angaaende den 3die Hovedgrnppe af Symptomer, de nervøse Phænomener, have vi kun lidet at føie til, hvad ovenfor alt er anført (S. 426—427). I Reglen udvikle de sig lidt efter lidt og optræde senere end de andre Forgiftningstilfælde; men der gives dog enkelte, om end sjeldne Exempler paa, at et pludseligt og voldsomt Frembrud af forstyrret Hjernevirksomhed, saasom et Anfald af maniakalske Delirier, pludseligt Tab af Bevidstheden o. desl., have dannet ligesom Sygdommens Udgangspunkt (Cazenave[3]), Bouillaud, Wilson, Taylor). Af alle herhenhørende Symptomer er intet saa konstant som den voldsomme, jagende eller spændende Pandehovedpine, der ofte kan holde sig i mange Dage og træde saa stærkt i Forgrunden, at den næsten dækker de andre Tilfælde; men forøvrigt have vi seet, at Ano-

---

[1]) Virchow: Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. VI. 1854.
[2]) Prag. Vierteljhrschr. 1862, II, S. 97; III, S. 13.
[3]) Journ. hebdomadaire de médécine VII, 1830, S. 41.

malierne i Nervefunktionen kunne yttre sig under de forskjelligste Former (Delirier, Mani, Coma, Kramper, — selv tetaniske). — Det fælles Mærke for alle de nervøse Forstyrrelser er, at de saa aldeles have Charakteren af en Hjerneanæmi, at de vel undertiden kunne forlede den mindre skarpe Iagttager til at forvexle Digitalisforgiftningen med en indvendig Blødning, saaledes som Tilfældet var med Dr. Blachez i den Pawske Sag; Ligheden er ofte slaaende, og den forklares naturligviis let som en simpel Følge af den i høieste Grad svækkede Hjertefunktion, der ei formaaer at tilføre Nervesystemets Centralorgan den fornødne Blodmængde og derved betinger de gjentagne Anfald af Synkope samt endelig Døden gjennem et af disse. Følgende Iagttagelse af Mazel viser paa en slaaende Maade, hvorledes Digitalis selv under Rekonvalescensen stundom kan fremkalde en pludselig dræbende Hjerneanæmi:

En 22aarig Tjenestepige drak for en Forkølelse et Infus af 7 Gram Digitalisblade; 4—5 Timer efter fik hun Ildebefindende med Smerter i Epigastriet og stærk Opkastning, først af de nydte Fødemidler, derpaa af en grønguul Vædske, desuden Kulde over hele Legemet med Dedolationer i alle Lemmer, Svimmel, Synsforstyrrelser og en vedvarende Fornemmelse, som om hun var beruset; Ansigtet var blegt, Huden kølig, Pupillerne dilaterede, Pulsen kun 52, uregelmæssigt intermitterende, og ved 1ste Hjertelyd hørtes en blød Pusterlyd; slet ingen Urin lodes i 50 Timer, og der var haardnakket Forstoppelse. Tilstanden holdt sig uforandret indtil 5te Dag, og Pulsen sank endog ned til 41 Slag i Min.; men da begyndte Bedring at vise sig. Den 6te Dags Morgen stod Pt. op for at lade sit Vand, men besvimede strax og døde med det Samme.

Her synes altsaa den af det langsomme Blodomløb fremkaldte Hjerneanæmi pludselig at have naaet en dødelig Grad alene derved, at den Syge forandrede sin Stilling fra det vandrette Leie til den opreiste. Elliotsons Paastand, oftere at have seet Personer, der stadig brugte Digitalis, pludselig synke sammen og døe, synes derfor heller ikke at have noget Usandsynligt ved sig, saameget mere som Traube flere Gange vil have iagttaget noget Lignende i sine Forsøg paa Hunde.

Blandt Digitalinforgiftningens mindre væsenlige og inkonstante Symptomer maa særligt nævnes Urinsekretionens Forhold. Enkelte Undersøgere (Hervieux, Delafond) have paastaaet, at denne altid forøgedes under Paavirkningen af Digitalin i medikamentelle Doser; men de Allerfleste ere dog enige om, at dette ingenlunde er Tilfældet, og i den akute Forgiftning er det sædvanligt saa langt fra, at man seer nogen diuretisk Virkning, at her som oftest endog træffes enten en komplet Urinsuppression, som kan vare i

flere Dage [Leroux's, Heers, Wilsons Tilfælde], eller ialfald en mærkelig formindsket Vandladning; naar derimod de værste Forgiftningssymptomer have tabt sig, kan der undertiden sekundært indtræde en rigelig Diurese; den ladte Urin har en ringere Vægtfylde end normalt paa Grund af Urinstoffets og Saltenes (Kogsalt, phosphorsure og svovlsure Salte) Formindskelse, medens Urinsyren alene er tilstede i forøget Mængde [Stadion]. — Undertiden omtales ogsaa en forøget Spytsekretion, som skal kunne være temmelig betydelig [Sanders, Henry, Bidault de Villiers, Pearson, Orfila] og forbunden med Svulst af Tunge og Læber; dette Phænomen skyldes alene Plantens skarpe Stoffer og sees derfor navnlig ved Forgiftninger med Pulveret eller med stærke Dekokter. — Som en sjelden Virkning af Digitalis i medikamentelle Doser har man (Jaggersmid, Traube) undertiden seet et Exanthem aldeles paa samme Maade som ved visse narkotiske Plantegifte (især Belladonna); det fremtræder i Ansigtet, paa Kroppen eller Lemmerne, snart som en erythematøs eller rosenagtig, snart som en mere papuløs Eruption, og kan vise sig, selv naar Midlet kun har været brugt en kort Tid, men forsvinder da atter, saasnart den Syge ophører med det.

Appliceres Digitalin lokalt paa en denuderet Hudflade eller i det subkutane Bindevæv, frembringer det ganske den samme physiologiske Virkning, som naar det tages indvendigt; men til de almindelige Forgiftningstilfælde kan der da stundom slutte sig en meget intens akut Bindevævsbetændelse af selve Applikationsstedet med Phlegmonedannelse og gangrænøs Udskilning (Homolle). Kommer Digitalin i Berøring med Øieæblet, opstaaer der heftige Smerter i dette og svækket Mobililet af Pupillen, dog udenat denne dilateres, og efter nogle faa Timers Forløb danne sig regnbuefarvede Ringe for Synet, saasnart Øiet fixerer en lysende Flamme; en lignende Virkning skal fremkaldes hos Folk, som opholde sig længe i en Atmosphære, der er stærkt svangret med fint Digitalinstøv.

Forgiftningstilfældenes **Varighed** afhænger naturligviis saavel af Dosis og det anvendte Præparat som af Individets Modtagelighed og mangehaande andre Omstændigheder. Døden indtræder i Almindelighed ikke meget hurtigt, men i det tidligste først efter næsten 24 Timers Lidelser; i tre Tilfælde indtraf den saaledes i Løbet af 22 Timer, men meget ofte lader den vente endog mange Dage paa sig: Mazels Patient døde 6te Dag, Dr. Hirnes og Caussés 12te Dag, Blackalls endog først efter 3 Ugers Forløb. — Hel-

ler ikke Helbredelsen følger hurtigt; thi Virkningen af Digitalis er langt mere vedholdende end af narkotiske Planter i Almindelighed, og selv om de farligste Symptomer vige i de første Dage, kan Rekonvalescensen dog blive langvarig og udstrække sig over flere Uger; navnlig vende Kræfterne og de normale Pulsforhold i Reglen yderst langsomt tilbage, og meget ofte kan hertil slutte sig en chronisk Irritationstilstand af Tarmsliimhinden med af og til tilbagevendende Brækninger, Diarrhoe, svækket Fordøielse og især en vedholdende Gastralgi.

Sektionsfundet frembyder ligesom ved de fleste andre Plantegifte kun lidet charakteristisk og navnlig ingen absolut konstante Phænomener. Hjertets ovenfor beskrevne forunderlige Kontraktionstilstand træffes vel meget ofte hos Dyr (navnlig Frøer), især naar Døden er indtraadt hurtigt og Obduktionen foretagen umiddelbart efter denne; men har dette ei været Tilfældet, vil Hjertet tvertimod i Reglen findes slapt og fyldt med Blod, — et Forhold, der endog synes at være konstant hos Herbivorerne (Bouley og Reynal hos Heste), maaske fordi disse baade paavirkes langsommere af Digitalisgiften end Karnivorerne og dertil efter Døden hurtigere end disse gaae over i Forraadnelse. At den samme Slaphedstilstand imidlertid heller ikke sjelden kan findes hos kjødædende Dyr, synes at fremgaae saavel af Stannius's Forsøg paa Katte som af Homolles og Faures paa Hunde. I kriminelle Tilfælde tør vi derfor saameget mindre lægge nogen særlig Vægt paa Hjertets Tilstand, som Obduktionen her gjerne først anstilles paa et temmelig sent Tidspunkt. — Blodet er sædvanligt flydende og sortfarvet, lig Tjære eller smeltet Beg, eller danner i det Høieste geleeagtige, mørke Koagler i Hjertet. Endelig nævne de fleste Iagttagere smaa Ekchymoser under Hjertets Peri- og Endocardium, stundom ogsaa smaa Blodextravasater i selve Muskelsubstansen (Bouley, Reynal, Tardieu), blodig seros Ansamling i Hjerteposen samt undertiden (tydeligst hos Dyr) pletvise Hyperhæmier eller endog Blodinfiltrationer af Mave- og Tarmsliimhinden (Sandras, Bouchardat, Caussé, Tardieu o. fl.). — Hjernen og dens Hinder ere i Reglen normale, og kun i ganske enkelte Tilfælde omtales nogen Blodoverfyldning af disse Organer (Taylor).

Ad hvilke Veie udfolder Digitalinen sin Virkning paa Hjertet? Vi have seet, hvorledes Digitalis ved at svække og forstyrre Hjertefunktionen fremkalder en Hjerneanæmi med Synkope og herigjennem Døden; men Spørgsmaalet bliver nu: indvirker den af Blodet absorbe-

rede Gift umiddelbart paa Hjertet, eller paavirkes dette kun sekundært igjennem Digitalinens Indflydelse paa Centralnervesystemet? Den sidste Anskuelse er fremsat navnlig af Traube (1851), som paastod, at Digitalinen allerførst paavirkede den forlængede Marv og derpaa gjennem N. vagus sekundært Hjerteganglierne, især Hjertets regulatoriske System; Mange hylde endnu denne Betragtningsmaade, og den gjenfindes hos flere Toxikologer, som henregne Digitalis ligefrem til Cerebrospinalgiftene (Taylor). Men allerede Prof. Stannius i Rostock havde bestridt en saadan Forklaringsmaade og ved sine i Aarene 1848—50 anstillede Forsøg paa Katte godtgjort, at Giften tvertimod virkede direkte og umiddelbart paralyserende paa Hjertet; thi Organets Funktionsforstyrrelse var altid en og den samme, hvad enten man lod Forbindelsen med Centralnervesystemet urørt, eller man hævede den før Intoxikationen ved at destruere den forlængede Marv eller overskære Halspartiet af Nn. vagi og Nn. sympathici. Et yderligere Beviis for Rigtigheden af Stannius's Lære er imidlertid senere leveret af Pelikan (1861) ved at forgive Frøer først med Curare og derpaa med Digitalin. Curaren lammer, som bekjendt, hele det vilkaarlige motoriske Nervesystem uden at paavirke Hjertet; hos det curareforgiftede Dyr er dette altsaa isoleret fra enhver tænkelig Indvirkning af Cerebrospinalsystemet igjennem N. vagus, og medens hele det øvrige Legeme er fuldstændigt paralyseret, kan Hjertet i længere Tid vedblive at slaae uforstyrret; men applicerer man nu, ligesom Pelikan, subkutant lidt Digitalin, ville de charakteristiske Forstyrrelser strax indtræde i Hjertets Funktion, og i Løbet af faa Minuter vil det ganske standse sin Virksomhed. Det tør vel derfor nu ansees for tilstrækkelig godtgjort, at Digitalinen har en primær Indvirkning paa Hjertenerverne, — de regulatoriske saavelsom de motoriske, — i Forgiftningens Begyndelse snart lidt mere paa det ene, snart lidt mere paa det andet af disse to Systemer; men saasnart Giften har naaet Maximum af sin Virkning og Paralyse indtræder, bliver altid Indflydelsen paa det motoriske System den fremherskende. Først paa et senere Stadium virker Giften ogsaa paralyserende paa Legemets vilkaarlige Muskler.

Dette mærkelige Forhold kan imidlertid ei siges at være specifikt for Digitalinen alene; thi noget aldeles Lignende gjør sig gjældende ved enkelte andre Stoffer, nemlig ved de giftige Extrakter af Upas antiar, Tanghinia venenifera og Helleborus viridis samt ved de giftige Afsondringer hos visse

Skrubtudser og Vandsalamandere, hvilke alle egenlig kun ere indbyrdes forskjellige med Hensyn til Intensiteten af deres Virkning paa Hjertet. — Disse Stoffers primære og prædominerende Indvirkning paa Hjertefunktionen har givet Cl. Bernard Anledning til at benævne dem »Hjertegifte«, — en Betegnelse, der er fuldkommen korrekt, og hvorved de stilles i en bestemt Modsætning til de saakaldte »Muskelgifte« ɔ: Stoffer, der omvendt først paralysere Legemets vilkaarlige Muskler og derpaa sekundært Hjertets (Curare, Veratrin og enkelte Metalsalte, f. Ex. Kobber- og Kvægsølvsaltene, Svovlcyankalium).

Paa hvilken Maade Digitalinen udskilles af Legemet, er endnu ubekjendt; Homolle og Quevenne have forgæves søgt den i Urinen, og det synes derfor rimeligt at antage, at den i Organismen omdannes til andre Forbindelser.

Et Spørgsmaal, der naturligt maa fremstille sig for vor Betragtning er det: **i hvilken Dosis ere Digitalispræparaterne giftige?**

Mangfoldige Forsøg have vist, at Digitalis langtfra virker lige giftigt paa de forskjellige Dyreklasser, og Stannius var den, som først gjorde opmærksom paa, at der i saa Henseende er en stor Modsætning mellem de kjødædende og planteædende Dyr overhovedet; de kjødædende Pattedyr (Katte, Hunde) synes saaledes i Reglen at dræbes ved mindre Doser og langt hurtigere end de planteædende (Heste, Kaniner); Fuglene skulle igjen paavirkes mindre end Pattedyrene; men ogsaa indenfor deres Klasse har man iagttaget den samme Modsætning mellem Rovfuglene og de kornædende Høns og Duer[1]); derimod

[1]) En Digitalinopløsning, der var stærk nok til at dræbe en lille Kat, har Stannius saaledes uden ringeste Virkning indsprøitet Kaniner subkutant i Bugvæggen, ja endog i V. jugularis, og Siegmund har oftere uden Skade fodret Kaniner med 1 Gran Digitalin flere Gange daglig. Ligesom i saa mange andre Henseender staae ogsaa her Faures Angivelser til en vis Grad i Strid med ældre Iagttagelser, forsaavidt som han vil have fundet, at Hunde endog besidde en mærkelig Tolerans for Digitalin og sjeldent paavirkes kjendeligt af en Dosis, der er ringere end 10—15 Centigrm. — Naar man derfor i retsligt Øiemed ved Forsøg paa Hunde vil prøve Beskaffenheden af en mistænkelig Substans, advarer han mod at betragte Manglen af toxiske Phænomener hos Dyret som absolut Bevis for, at der slet ikke er Digitalin i Blandingen; thi denne kan desuagtet meget godt indeholde tilstrækkelig Gift til at dræbe endog flere Mennesker (f. Ex. 7—8 Centigrm. Digitalin). Som Exempel paa planteædende Fugles Immunitet mod Digitalis kan anføres, at Bonjean har givet Høns flere Unzer pulveriseret Urt og van Hasselt flere Centigrm. Digitalin uden at spore nogen Virkning deraf.

troede Stannius og Mange med ham, at Frøerne vare uimodtagelige for Virkningen af Digitalin eller ialfald kun paavirkedes meget lidt af denne Gift; men de senere Forsøg af Vulpian og Pelikan ligesom ogsaa de allernyeste af Tardieu have noksom godtgjort, at dette er en stor Vildfarelse. Maaden, hvorpaa Giften bibringes Dyret, har en ikke ringe Indflydelse med Hensyn til Virkningens Hurtighed; indsprøitede i Venerne, virke saaledes selv meget smaa Doser i Almindelighed overordenlig hurtigt dræbende, og efter Faure skal Digitalin, indbragt i det subkutane Bindevæv, (idetmindste hos Hunde) virke langt kraftigere og hurtigere, end naar den bibringes gjennem Munden; thi der behøves kun 1—2 Timer til dens fuldstændige Absorbtion af en frisk Saarflade, medens det varer længere Tid, inden den optages i Blodet gjennem Mavens Sliimhinde, hvor Mavesaft, tilstedeværende Fødemidler o. s. v. nødvendigt maae hæmme Absorbtionen og svække Giftens Virksomhed.

Alle Forøg paa Dyr have godtgjort, at Digitalin er en meget virksom Gift; men Erfaringen har tillige lært os, at det er umuligt nøiagtig at bestemme, i hvilken Dosis dens forskjellige Medicinalpræparater kunne fremkalde farlige Forgiftningstilfælde hos Mennesket; thi paa den ene Side kjender man Exempler paa, at de oftere ere tagne i meget store Indgifter uden ringeste Skade for Vedkommende, medens i andre Tilfælde derimod endog forholdsviis smaa Doser have havt den modsatte Virkning. Denne Ulighed i Virkningen af eet og samme Præparat er begrundet ei alene i dets forskjellige Tilberedningsmaade, dets ulige Godhed og Styrke o. s. v., men ogsaa, og vistnok fremfor Alt i den overordenlige Rolle, som den individuelle Disposition spiller. Stor Forsigtighed er derfor nødvendig ved Administrationen af Digitalis, og det saameget mere, som Erfaringen lærer, at en længe fortsat Brug af Midlet i smaa Doser er saa langt fra at svække Organismens Modtagelighed for Paavirkning, at den tvertimod endog synes at forøge denne i en paafaldende Grad, idet Intoxikationsphænomener under saadanne Forhold ikke sjelden optræde pludselig og aldeles uventet. Denne mærkelige Egenskab, som Digitalis har tilfælles med enkelte andre Gifte (Kvægsølv, Arsenik, Strychnin o. s. v.) er det, man har benævnt dens kumulative Virkning, og i denne Henseende ere ingen af dens Præparater saa perfide som den ublandede Digitalin, hvis Brug i Therapien derfor heller neppe ubetinget tør anbefales.

Saavel for den praktiske Læge som for Toxikologen er det af stor Vigtighed at være bekjendt med de omtalte Dif-

ferencer, der gjøre sig gjældende ved de mest anvendte Digitalispræparaters Virksomhed, og vi skulle derfor nævne enkelte Exempler herpaa. — Af den friske Urt frembringer sædvanlig ʒj farlige Tilfælde og ʒij—iij Døden; men flere Exempler haves paa, at denne sidste Dosis er taalt uden Skade, medens i andre Tilfælde derimod den medikamentelle Dosis af 1—3 Gran endog har fremkaldt en usædvanlig stærk Virkning (Christison o. fl.). Af Tinkturen gives almindeligt 10—20 Draaber ad Gangen; men Pereira har oftere uden Ulempe givet Voxne i et Par Uger en heel Drachme 3 Gange daglig; ja Taylor anfører Exempler paa, at ½—1, selv 2 ℥ Tinktur stundom ere tagne uden at fremkalde ringeste Spor til Forgiftning[1]). — Hvad endelig selve Digitalinen angaaer, da er det hidtil væsenligst kun i Frankerig og Tydskland, at dette Stof i de sidste 15—18 Aar har fundet nogen Indgang i den daglige Lægepraxis. Franskmændene benytte 3 forskjellige Digitalinpræparater, som hver især have en bestemt Styrke, nemlig: 1) Digitalinkugler (granules de digitaline), hvoraf hver enkelt indeholder nøiagtigt 1 Milligrm. Digitalin; 2) Digitalinsirup, hvoraf 15 Gram ligeledes repræsentere 1 Milligrm. Digitalin; og 3) en Potion de digitaline, tilberedt af 5 Milligrm. Digitalin til 100 Gram destilleret Vand samt 25 Gram Syrup. cort. aurant., og hvoraf altsaa 25 Gram svare til 1 Milligrm. ublandet Digitalin. Hvilket af disse Præparater der end vælges, begynder man med en daglig Dosis af 1 Milligrm.[2]) og forøger denne hver Dag med et nyt Milligrm., indtil man naaer en daglig Indgift af høist 6 Milligrm.; men fortsættes

---

[1]) Hertil maa dog bemærkes, at de forskjellige Landes Digitalistinktur er af en noget forskjellig Styrke; saaledes foreskriver den danske Pharmakopoe for den alkoholiske Tinkt. (Tr. digitalis simplex) 1 D. Urt til 12 D. Spir. vini rectificat., de fleste tydske Pharmakopoer (den würtembergske, bayerske, preussiske) derimod 1 : 6, den hollandske endog 1 : 4. Altsaa svarer ʒj Tinktur

efter Ph. Dan.		til ⅔	Drachme Urt
— de tydske Pharmak.	-	1⅓	—
— den hollandske	-	2	—

Vor Tr. digit. æther. tilberedes af 1 D. Urt til 8 D. Æther; hver ʒ af den repræsenterer saaledes ʒj Urt; men paa Grund af Ætherens inciterende Virkning kan den ikke antages i samme Dosis at være saa giftig som den alkoholiske.

[2]) 1 Milligrm. Digitalin antages af Hervieux at svare til 10, af Stadion derimod kun til 5 Centigrm. af den friske, pulveriserede Urt, og den sidstnævnte Forfatter troer derfor ogsaa, at Lægerne uden Frygt sædvanligt kunne stige til 12 Milligrm. Digitalin om Dagen.

denne Dosis i længere Tid, eller overskrides den, indtræder i Almindelighed strax Intolerans med gastriske Forstyrrelser og meget snart farlige Forgiftningstilfælde. Enkelte Læger [Strohl, Lemaistre, Andral] ville imidlertid have seet disse allerede ved 2—3 Milligrm. daglig, medens paa den anden Side Homolle, Quevenne og Stadion ustraffet have kunnet stige lige til 11—12 Millgrm. om Dagen; endnu mere slaaende Beviser for, hvor ringe den menneskelige Organismes Modtagelighed for denne Gift under visse Omstændigheder kan være, haves i de ovennævnte (S. 428—429) Forgiftningstilfælde af Leroux, Chereau og Heer, hvor de vedkommende Personer slugte 30—50 Milligrm. Digitalin, udenat denne havde Døden til Følge. Altsaa selv for den ublandede Digitalin lader der sig meget vanskeligt fastsætte nogen bestemt Forgiftningsdosis; men vi kunne dog i ethvert Fald antage, at den i en Indgift af nogle faa Centigrm. ufeilbarligt vil have en dødelig Virkning.

Hvad **Behandlingen** angaaer, da have vi her ligesom ved enhver Forgiftning 2 Hovedindikationer at opfylde, nemlig: først snarest muligt at fjerne, hvad der endnu maatte være tilbage af Giften i Maven, eller ialfald at neutralisere den for at sætte en Skranke for dens Absorbtion, og dernæst, — hvis dette alt er forsilde, — ved passende Midler at modarbeide de opstaaede Intoxikationsphænomener. Strax gjøres derfor rigeligt Brug af Brækmidler, og ved Siden heraf gives garvesyreholdige Infuser eller Tannin, hvilket sidste anbefales som en specifik chemisk Modgift af Homolle, Christison, Köenze o. Fl., hvorimod van Hasselt, Husemann o. A. betvivle dets Værd som saadan, da det Bundfald, Garvesyre danner med Digitalin, hverken er meget rigeligt eller absolut uopløseligt; fra Praxis haves intet Exempel paa, at Tannin nogensinde er anvendt med særlig Nytte. Enkelte Forfattere have ogsaa tilraadet Jod som Modgift; men det er ei let at forstaae, hvorledes dette Middel skulde kunne udøve nogen neutraliserende Virkning.

Den anden Hovedindikation fyldestgjøres ved Midler, som ere istand til at hæve den sunkne Hjertevirksomhed, — altsaa ved alle mulige Incitantia, saasom: Spirituosa, Viin, Kampher, Æther, kulsuur eller kaustisk Ammoniak, men fremfor alt stærk Kaffe med lidt Rom eller Brændeviin eller ved et Infus af Rad. Serpentariae (Beddoes), pirrende Lugtemidler, Senopskager i Prækordiet eller Cardia, spirituøse Vaskninger, Varmvandsdunke omkring de kolde Lemmer o. s. v.; samtidigt hermed roses ogsaa Brugen af

Plantesyrer (Acid. citricum, tartaricum o. fl.), og specielt mod Kramperne ville Flere have seet fortrinlig Nytte af hyppigt gjentagne Indgifter af Opium (Beddoes, van Hasselt). Har Hjerneanæmien naaet en betydelig Grad, bør vi endeligt nøie paasee, at den Syge altid indtager et horizontalt Leie, og erindre os, hvilke Farer der mulig kunne flyde af, at han pludselig kommer i en opreist Stilling.

Dødsfald. Akademilæge i Sorø, Frederik Rasmus Bernhard Vilster, er død af Lungesvindsot d. 5te Juni, 34 Aar gammel.

Bekjendtgjørelse fra Politiet. Da Politiet er kommet til Kundskab om, at der af Forkjellige heri Staden forhandles fra Udlandet indforskrevet Legetøi, farvet med giftige, navnlig grønne Farver, saasom grøn Zinnober og Schweinfurther-Grønt, samt Farvelader, der, skjøndt de paa Vignetten betegnes som »feine giftfreie Tuschfarben zum Gebrauch für Kinder oder Schüler«, dog indeholde grønne Farver med et forholdsviis betydeligt Kvantum Arsenik, finder jeg mig foranlediget til at advare de Handlende om, at vise behørig Agtpaagivenhed med Hensyn til de Gjenstande af den ovenommeldte Slags, der af dem indforskrives til Forhandling, og deres Kunder imod at kjøbe Legetøi med grøn Farvning eller Farvelader, der indeholde grøn Farve, uden at forvisse sig om, at de ere af uskadelig Beskaffenhed.

Ved samme Leilighed bringes det i Frdg. 19de April 1843 § 6 givne Forbud imod heri Landet at anvende andre end de tilladte Farver til Farvning af Kager, Deviser, Oblater og Legetøi i alle Vedkommendes Erindring.

Kjøbenhavns Politikammer, d. 3die Juni 1865.

V. Crone.

☞ Formedelst Mangel paa Plads vil Listen over ugenlige epidemiske Sygdomme først blive optagen i næste Nummer.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 17. Juni. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 29.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Endoskopien. Nye Bøger. Udtog af Kjøbenhavns Dødelighedstabel for April 1865. Vakance. Dødsfald. Udnævnelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Endoskopien.

Vi leve i de direkte Undersøgelsesmethoders Tid; den almindelige, ofte hørte Udtalelse til Lægen: »De kan dog ikke see ind i os!« taber stedse mere Terræn og det med Rette; thi Auenbrügger, Laennec, Récamier, Helmholtz, Garcia, Türck og Flere have været af den modsatte Mening og bevist deres Paastand. Desormeaux, Chirurg ved Hôpital Necker i Paris, har i de sidste Aar beriget Videnskaben og navnlig Chirurgien med endnu en ny Undersøgelsesmethode, som han kalder Endoskopien; den er særlig beregnet paa at gjøre Urinrøret og Blæren tilgængelige for Synet, men kan dog ogsaa bruges til saadanne Huulheder, hvis ydre Aabninger ere for snevre til at tillade et uhindret Indblik, f. Ex. Endetarmen, Fistelgange osv. De Resultater, som hans Undersøgelser have ført ham til, har han iaar fremsat i et lille Arbeide*) over sin Opdagelse, og da denne ikke tid-

*) De l'endoscope et de ses applications au diagnostic et au traitement des affections de l'urèthre et de la vessie. Paris 1865.

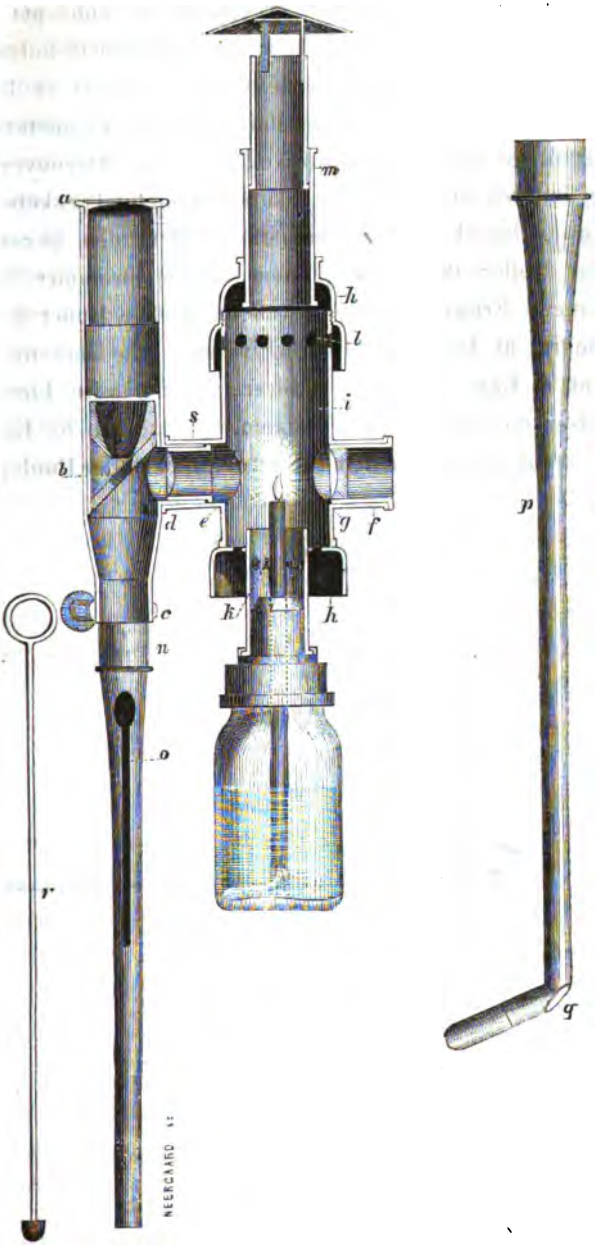
ligere har været omtalt i vore lægevidenskabelige Tidsskrifter, kunde et nøiere Bekjendtskab med den maaske frembyde nogen Interesse.

Den Idee, at see ind i Blæren, er ikke ny. For næsten 30 Aar siden opfandt Ségalas et dertil tjenende Instrument, som imidlertid ikke viste sig brugbart og derfor snart blev glemt. I U. f. L. 1 R. IX, S. 47 findes omtalt et Urethroskop af Malherbes til Undersøgelse af Urinrørets forreste Deel, Every i London har for nogle Aar siden leveret et Urethroskop, hvilket »deutsche Klinik« for 8 August 1863 betegner som upraktisk, og Hacken i Riga har i »Wiener Wschr.« for 22de Marts 1862 anmeldt en Dilatator urethræ, som skulde tjene som Hjælpemiddel ved Urethroskopien. Allerede i 1852 fremlagde Desormeaux sit Instrument for Akademiet; det blev gunstigt bedømt som Middel til at see ind i Blæren og Urinrøret; men dets egenlige Nytte, navnlig for Behandlingen, kunde man ikke ret indsee og Opfinderen ikke angive førend nu, efterat han i 15 Aar har anstillet Undersøgelser og samlet Materiale til dette Spørgsmaals Besvarelse.

Principet for Endoskopets Bygning er simpelt nok; det bestaaer af et Rør, hvorigjennem Lysstraalerne gaae, og som holder Urinrørets Vægge adskilte, et gjennemboret Speil, der er stillet skraat for Enden af Røret, en Lysgiver, der anbringes ved Siden af Instrumentet, og hvis Lys forstærkes dels ved en plankonvex Lindse imellem Lysgiveren og det skraae Speil, dels ved et Huulspeil paa den anden Side Lyset, som reflekterer de Straaler, der træffe det direkte, til Lindsen.

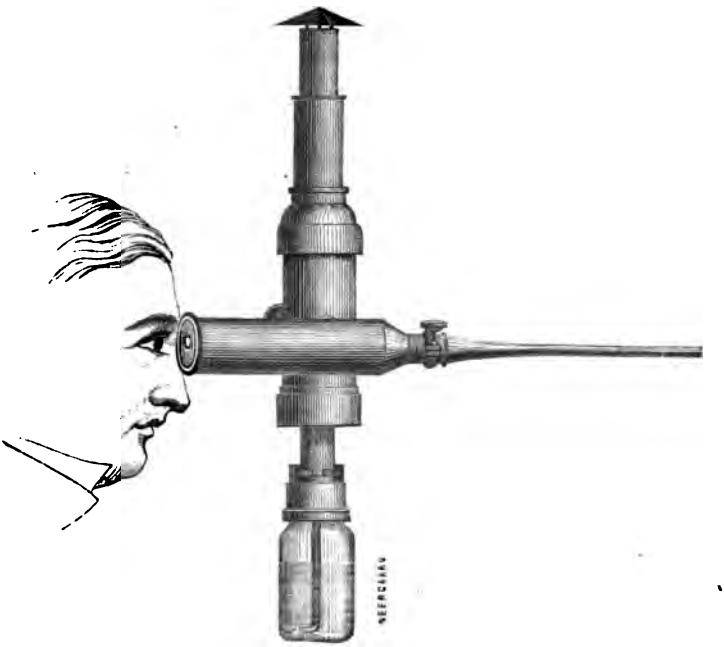
Som Lysgiver anvendes en Kamphinlampe, der forener en lille Flamme med en stor Lysstyrke, medens de andre Belysningsmidler have vist sig mindre praktiske.

Fig. 1.



Lampen bærer en Kobbercylinder (i), som paa hver Side er forsynet med et Rør; det ene af disse (f) indeslutter det omtalte Huulspeil (g), medens det andet (e) er forskydeligt paa den Tubus (s), der indeslutter det gjennemborede Sølvspeil (b) og den plankonvexe Lindse (d). Ovenover Kobbercylinderen er anbragt en Skorsteen (m) for Trækkets Skyld og for at bortskaffe de forbrændte Stoffer; den bærer forneden Huller (k), hvorigjennem Luften strømmer ind til Flammens Ernæring, og foroven en Række Huller (l), der forhindre, at Apparatet bliver for varmt. Alle Hullerne dækkes af et Laag (h), som hindrer, at den ydre Lufts Bevægelser meddele sig til Flammen. Cylinderen og Lampen staae vertikalt, hvorimod det Rør, der indeslutter Huulspeilet,

Fig. 2.



kan bevæges i forskjellige Stillinger i et horizontalt Plan (S. Fig. 2). Det Rør, der bærer det gjennemborede Speil (b), har nedadtil en spaltet Ring (c), som skal optage det i Urinrøret indførte Katheter (n), (med Obturator (r)), opadtil et gjennemboret Diaphragma (a), hvorigjennem Observator seer. Katheteret har en lille Spalte (o), hvorigjennem man kan indføre en Stilet af Sølv, omvunden med Bomuld, for at rense Røret for Blod, Sliim etc., eller de Instrumenter, som benyttes. Desormeaux har brugt sit Instrument til Uterus, hvor det dog kun er anvendt, naar orificium int. uteri enten pathologisk eller artificielt er udvidet, til Rectum, hvor det har sat ham istand til at diagnosticere Ulcerationer og Strikturer, som ikke kunde naaes med Fingeren, til Fistler, — men især og næsten udelukkende til Urethra og Blæren.

Efter først at have indført et Explorationskatheter og derved indhentet de Oplysninger, som dette kan give, lader man Pt. indtage den Stilling, som bruges ved Indførelse af Moderspeilet, indfører nu sit Instrument, dog ikke saa langt, at Urinen kan flyde ud, og undersøger hele Urethras Sliimhinde bagfra fortil, idet man langsomt trækker Instrumentet til sig; saasnart der sees noget Abnormt, standser man og underkaster det en nøiere Undersøgelse.

Efter disse nødvendige Oplysninger for at forstaae Fremgangsmaaden ved Endoskopien gaae vi over til at beskrive de Resultater, som Endoskopien har bragt. Den sunde Urethra viser sig i Endoskopet som en guulhvid, fløielsagtig Membran med gjennemskinnende fine Kar; henimod orificium er den mere rosenrød; den er svagt længdestribet, hvorimod de af nogle Anatomer beskrevne Tværfolder neppe existere. Optræder en Gonorrhoe, da forandres hele Scenen. I de første 8 Dage efter dens Opstaaen er en Undersøgelse med Endoskopet saa smertelig, at man maa afstaae derfra; men efter den Tid

sees Følgende: Sliimhinden er stærkt rødlig, berøvet sit Epithelium, mat, dog kun i Urinrørets forreste Halvdeel; efterhaanden forplanter Rødmen sig bagtil, indtil den henimod sjette Uge har naaet Bulbus, pars prostatica og membranacea. Medens denne Udbredning af Betændelsen foregaaer, faaer Urethras forreste Halvdeel sit normale Udseende tilbage; men bagtil finde vi den røde Farvning, der efterhaanden bliver dybere og mere violet, — nærmer sig den chroniske Form. Hvis Betændelsen er af ikke virulent Natur, som f. Ex. af traumatisk eller katarrhalsk Oprindelse, har Sliimhinden et andet Udseende. Ved den traumatiske Urethritis er Rødmen begrændset til et enkelt Parti, Sliimhinden sjelden berøvet sit Epithel, blød og glat; den katarrhalske Betændelse har Desormeaux ikke havt Leilighed til at iagttage, men antager, at Rødmen gaaer den modsatte Vei, begyndende fra Blæren og gaaende henimod Orificium urethræ, en Antagelse, som man dog ikke tør tillægge stort Værd ved et saa omtvistet Spørgsmaal som det om den virulente og ikke virulente Gonorrhoes differentielle Diagnose. Er først Sygdommen gaaet over i den chroniske Gonorrhoe, som i Reglen vil ende med Forsnevrelse, sees Sliimhinden i Urethras bagre Deel dækket af smaa Granulationer af et Senopskorns Størrelse og af en dyb rødblaa Farve, stundom ulcererede og blødende; dette staaer paa i længere eller kortere Tid, indtil Cikatrisationen indtræder, hvor Dannelsen af fibrøst Væv frembringer en blivende Striktur. Som bekjendt have disse Granulationer været benægtede af mange Forfattere.

Strikturens Dannelse frembyder saaledes 3 Perioder: en første, den akute Betændelse, hvor Sliimhinden er svullen og rød, et Overgangsstadium, charakteriseret ved Dannelsen af Granulationer, og et tredie, hvor Strikturen staaer

*) Jvfr. R. Bergh: Bidrag til Kundskab om Gonorrhoe hos Mandfolk. Kbhvn. 1860. S. 19.

fuldt færdig med sit fibrøse Arvæv. Alle tre Stadier lade sig nøie bestemme ved Endoskopet, og den derved erhvervede nøiagtige Diagnose tillader at stille Indikationen for Behandlingen med stor Præcision. For det første Stadium bliver denne den almindelige antigonorrhoiske, for Granulationsperioden angives lokale Ætsninger gjennem Endoskopet med Sol. Arg. nitr. (ʒj — ʒβ opløst i ʒβ Vand) som det eneste radikale Middel; i tredie Stadium, hvor den inodulære Striktur er dannet, fraraader D. bestemt Dilatationen med Bougier, da disse kun momentant udvide Strikturen, men anpriser Incision som eneste holdbare Behandlingsmaade. Med Hensyn til de Komplikationer, der ledsage Gonorrhoen, maa man fremhæve Identiteten af de Granulationer, som findes i Øieblennorrhoen og i Urethralblennorrhoen, ligesom ogsaa Vigtigheden af at konstatere, naar en Epididymitis eller Cystitis er opstaaet, er af væsenlig Betydning; thi ofte vil man da ved at finde Granulationer i Dybden af Urethra faae Nøglen til Testikelsygdommene eller Blærebetændelsen, naar Pt. bestemt nægter at have lidt af nogen Gonorrhoe i den sidste Tid. Den inodulære Striktur og de Fordele, som Endoskopien frembyder ved Diagnosen og Behandlingen, gjør Desormeaux til Gjenstand for længere Betragtninger, hvilke vi her i Korthed ville fremsætte.

Det er ikke Endoskopiens Opgave at gjøre de bekjendte Undersøgelsesmaader overflødige, men at supplere dem. Ved Sonde kan man bestemme Strikturernes Sæde, Længde, Kaliber, Konsistens og Antal, hertil føier Endoskopien Farven og Aabningens nøiagtige Stilling. Strikturens Farve er mat graalighvid; med Hensyn til Aabningens Stilling kan man dele Strikturerne i 3 Hovedgrupper, de tragtformede, der gjerne ere videst fortil, de mamelonerede, der bestaae af en eller flere Smaavorter, som vende deres Top imod Urethras Centrum, og de diaphragmatiske med en centralt- eller late-

raltstillet Aabning. For at helbrede en Striktur maa man kunne passere den og fjerne den. At passere en Striktur er som bekjendt ofte forbundet med de yderligste Vanskeligheder, Vanskeligheder, som Endoskopien dog letter betydeligt. D. fortæller saaledes flere Tilfælde, hvor de første franske Chirurger maatte foretage Punctio vesicæ, fordi det var umuligt at trænge igjennem eller rettere at finde Aabningen i Strikturen, og hvor Urinens Udtømmelse var paatrængende nødvendig; ved senere institueret endoskopisk Undersøgelse fandt D. denne Aabning og bragte gjennem sit Apparat en fiin Bougie ind. Det er dog mere for at tilfredsstille den anden Indikation ved Strikturbehandlingen, at fjerne Hindringen, at vi kunne tage vor Tilflugt til Endoskopet. Strikturens Fjernelse skeer ikke ved Dilatation med Bougie, Vævet er hertil altfor elastisk, og den daglige Praxis viser, hvor ofte Recidiver forekomme; ved Bougier helbredes Sygdommen ikke, men henvises til en stedsevarende Behandling. Urethrotomien har en mere radikal Indvirkning paa Strikturerne, og det er derfor især herpaa, at D. har kastet sine Øine. Saavel efter egen som efter Andres Erfaringer forkaster han Urethrotomien udvendigt fra, især med Konduktor, hvorimod den indvendigtfra frembyder flere Fordele, navnlig giver den et kun lille Ar i et tykt, inodulært, meget retraktilt Væv. Til de to bekjendte Fremgangsmaader, Gjennemskæring forfra bagtil og bagfra fortil, kan man føie den endoskopiske Urethrotomi (der ifjor er bleven behandlet af Portella i en Thèse: »Sur l'uréthrotomie endoscopique«), der har den Fordeel, at den ikke behøver nogen Konduktor, og at man kan see, hvor man skærer og saaledes ikke staaer i Fare for at skære ind i sundt Væv. D.'s Urethrotom er en boutonneret Bistouri, kun skærende omtrent paa en halv Tomme, med langt, tyndt Skaft. Man indfører først gjennem Spalten i

Katheteret en Stilet i Strikturens Aabning for at finde den rette, trækker derpaa Stiletten tilbage, indfører Urethrotomen og anbringer et Snit; Blødningen er ringe og standser snart, hvorpaa man indfører temmelig tykke Bougier, som blive liggende inde, indtil Saaret er lægt.

Blandt de alvorlige Komplikationer, der kunne ledsage Strikturen, indtage Urinfistlerne en fremragende Plads ved den Ulempe, de forvolde, og den Haardnakkethed, hvormed de modstaae Behandling. Desormeaux anvender her Kauterisation af den indvendige Fistelaabning ved Hjælp af en gjennem Endoskopet indbragt Porte-caustique; ved den derved opstaaede Svulst af Fistellæberne lægge disse sig tæt sammen og hindre Urinens Udflod. Stundom skeer dette efter en enkelt Ætsning, stundom gjøres flere fornødne, førend Maalet, Fistlens Heling, naaes.

I Pars prostatica urethræ naaer den chroniske Betændelse sjeldent til Striktur; men den medfører ofte en meget generende Engorgement af Prostata. Ved Endoskopet vil man kunne see Granulationerne i Pars prostatica og ved at bringe dem til at forsvinde ved Ætsninger tillige hæve Engorgementet.

Mere Interesse end Nytte, idetmindste for Tiden, afgiver den endoskopiske Undersøgelse af Urinblæren. Hertil benyttes et Prostatakatheter (p) (f. Ex. Merciers), der overalt er lukket, kun paa det Sted hvor Knækket er paa Katheteret, er indsat en lille Rude (q). Dette Instrument anbringes paa Endoskopet istedenfor det spaltede Urethralkatheter, Blæren udtømmes og fyldes med rent Vand, Instrumentet indføres, og nu seer man ved at dreie Katheteret rundt efterhaanden hele Blærens hvidgule Sliimhinde, hvorigjennem enkelte fine rødlige Kar skinne; Blærens forreste Flade kan dog ikke sees. Vil man see Urethras Indmundingssted, saa trækker

man Katheteret tilbage, indtil Ruden begynder at gaae ind i Urethra; man vil da nedadtil see en mørkere Farvning, opad begrændset ved en konvex Bue, — dette er Prostata; ved at dreie Katheteret helt rundt faaer man ogsaa Urethramundingens øvrige Sider at see. En Anæmi eller Kongestion af Blæren vil tilkjendegive sig ved den større Bleghed eller Rødme, en Hæmaturi ved en Dilatation af Karrene; paa Collum sees ofte varikøse Vener. Den akute Cystitis taaler ikke godt endoskopisk Undersøgelse, hvorimod man vil kunne bruge den ved den chroniske, hvor man seer en dybere Rødme af Sliimhinden og en større Fremtræden af Karrene; stundom er Sliimhinden berøvet sit Epithelium.

Cancer vesicæ har flere Gange været konstateret ved Endoskopet ligesom ogsaa Hypertrophi af Blærens Muskulatur. Hvad Blæresteen angaaer, da har Endoskopien vist sin Nytte ved at bestemme deres Antal, Sæde og Størrelse, ja man har endog kunnet aftegne dem, og den senere Operation har vist den endoskopiske Diagnoses Rigtighed.

D.'s Bog indeholder en Deel smukke Afbildninger af Urethras og Blærens Udseende ved endoskopisk Undersøgelse af saavel normale som pathologiske Forhold samt af de Instrumenter, der benyttes.

Nye Bøger.

P. L. Panum: Almindelig Indledning til Forelæsninger over Menneskets Physiologie. Kbhvn. 1865. (Gyldendal). 94 S.

Ifald man ved at see denne Bogs Titel skulde faae den Forestilling, at den kun er bestemt for og kun har Interesse for de Studerende ved Universitetet, men ikke egner sig til

at læses af Viderekomne, — saa tager man mærkelig Feil. Især her i Landet, hvor Physiologien jo næsten ene og alene repræsenteres af Universitetets Lærer i dette Fag, og hvor den Mand, der hidtil beklædte denne Lærerpost, trods sine mange og store Fortjenester dog i de senere Aar ikke gav nogen aldeles tro Afspeiling af sit Fags nuværende Retning, — især under disse Forhold synes det, som om Prof. Panum har talt et Ord i rette Tid ved at gjøre sine Standsfæller opmærksomme paa sin Videnskabs Betydning for den praktiske Lægevirksomhed og paa den Maade, hvorpaa den nutildags med Kæmpeskridt skrider frem som ægte Naturvidenskab og derved ogsaa lidt efter lidt stræber at hæve Lægevidenskaben op til samme Trin. Bogen fortjener derfor at læses af enhver Læge her i Landet, og den indeholder saa mange Vink og Fingerpeg i forskjellige Retninger, at man ikke noksom kan anbefale at lægge sig dens Indhold varmt paa Hjerte. Det er ikke nærværende Anmelders Opgave at gaae ind paa Arbeidets Enkeltheder; men naar man skal fremhæve nogen af dem, er det fremfor Alt det tredie Afsnit, som fortjener at nævnes. Forf. gaaer her med Grundighed, Upartiskhed og streng Logik ind paa det vanskelige Spørgsmaal om Materialisme og Animisme i Naturvidenskaben, og det maa indrømmes, at det i en fortrinlig Grad er lykkedes ham at give en klar og tiltalende Fremstilling af Sagen.

Forf. har i hele sit Arbeide fremsat sine Tanker med Kraft og Liv; men man mindes paa mange Steder om, at han i lang Tid har været vant til at udtrykke sig i det tydske Sprog, og det baade ved de lange, stundom noget indviklede Sætningsbygninger og ved enkelte egenlige Germanismer. Af Trykfeil findes der flere end ønskeligt; et enkelt

Sted (S. 61 L. 10—16 f. o.) er en Sætning endog bleven ganske meningsløs.

P. Knudsen: Oversigt over Dødeligheden og Befolkningens Tæthed i Kjøbenhavn 1855—64. Med et Kort. Kbhvn. 1865. (Eibe). 62 S.

I den foreliggende Afhandling, der slutter sig til samme Forfatters Arbeider over Dødelighedsforholdene i 1850—54 og 1855—59 («Hygiein. Medd.« 3die og 4de Bd.), gives der efter officielle Kilder en med Omhu og Sagkundskab udarbeidet Udsigt over Dødelighedsforholdene i det Hele taget, over Dødeligheden i Stadens forskjellige Kvarterer, Gader, tildels Eiendomme, og blandt Befolkningens forskjellige Aldersklasser. Den vigtige Slutning, Forf. uddrager af sit interessante Arbeide, gaaer ud paa, at Dødeligheden tiltager med Befolkningens Tæthed, udenat det forøvrigt benægtes, at ogsaa andre Momenter have deres store Betydning; men Forf. »troer ikke, at noget af dem, saasom navnlig Jordbundens Beskaffenhed eller den forskjellige Elevation over Havfladen, kommer Tætheden nær.« Han antager, at den store Dødelighed blandt den sammenpakkede Befolkning i visse Dele af Staden bør modarbeides ved indskrænkende Bestemmelser i Byggelovgivningen, hvilke navnlig skulde faae Anvendelse under Kjøbenhavns rimeligviis nær forestaaende Udvidelse. Det forekommer Anm., at Forf. paa dette Sted foruden til det Offenlige ogsaa burde have appelleret til private Rigmænd og fremstillet, hvor megen Gavn det vilde kunne stifte, om saadanne ret ofte vare betænkte paa at opføre passende Arbeiderboliger. En saadan Appel er det eneste Savn, der ved Bogens Gjennemlæsning frembyder sig; i alle Henseender fortjener den forresten paa

det Varmeste at anbefales til baade Lægers og Lægfolks Opmærksomhed.

O. Storch: Iagttagelser over Virkningen af comprimeret Luft ved Behandlingen af Brystlidelser, meddelte fra Rasmussens medico-pneumatiske Anstalt. Kbhvn. 1865. 45 S. (Særsk. Aftryk af »Hosptid.« VIII. Aarg. Nr. 18—19).

Vakance. Paa Justitsministeriets allerunderdanigste Forestilling har det under 19de f. M. behaget Hans Majestæt Kongen at bestemme:

1) at der maa oprettes et nyt Distriktslægeembede, bestaaende af Sognene Øster-Brønderslev og Jerslev af Hjørring Lægedistrikt og Sognene Hallund, Hellum, Ørum og Hellevad af Sæby Lægedistrikt, paa den Betingelse, at fornævnte Sogne til Bolig for den nye Distriktslæge erhverve en i Hallundby beliggende Eiendom med et Jordtilliggende af 4 Skpr. Hartkorn, og yde et Beløb af 2000 Rd., saa at Distriktslægen kun vil have at forrente den øvrige Deel af Kjøbesummen, samt at svare Skatter og Afgifter af Eiendommen;
2) at det maa paalægges Distriktslægen at underkaste sig de Forandringer i Distriktets Omfang, som mulig senere maatte blive besluttede;
3) at det tillades Distriktslægen midlertidig at udlevere til sine Syge Medicin dispenseret fra et af de nærmeste Apotheker, dog saaledes, at Recept, forsynet med taxtmæssig Priispastegning, udleveres for hver Ordination.

Ansøgninger om det ovennævnte nye Distriktslægeembede indleveres inden 3 Uger fra 9de Juni til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad Dr. med. Dahlerup.

Dødsfald. Distriktslæge i Hvetbo Herred Ole Tycho Diderik Castberg er død d. 11te Juni, 42 Aar gammel.

Udnævnelse. Justitsraad, Dr. med. P. A. Schleisner er af Kbhvns Kommunalbestyrelse valgt til Stadslæge i Hovedstaden. Han vil tiltræde Embedet d. 1ste Juli, saafremt kongelig Approbation af Valget inden den Tid kan erholdes.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for April 1865.

I April 1865 har Dødsfaldenes Antal været 397, nemlig 206 af Mdk. og 191 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15–5 Aar.	5–1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	3	1	»	»	»	4
Skarlagensfeber	»	»	2	11	»	13
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	»	»	»	2	»	2
Rheumatisk Feber	»	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	8	»	»	»	8
Kopper	4	2	»	»	3	9
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	»	»	»	»	1	1
Hjernebetændelse	4	»	2	9	3	18
Diphther. Halsbetændelse	»	»	9	5	1	15
Strubebetændelse (herunder Kroup)	1	1	2	2	1	7
Lungebetændelse	7	10	»	10	6	33
Underlivsbetændelse	3	7	2	1	1	14
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Cholerine	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	»	»	»	»	1
Tæring (herunder Atrophia infant.)	»	2	3	4	14	23
Kræft	5	7	»	»	»	12
Lungesvindsot	27	19	2	5	1	54
Drankergalskab	6	1	»	»	»	7
Apoplexi	6	4	»	»	»	10
Hjertesygdom	2	6	»	»	»	8
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	»	»	2	1	4

I Ugen fra Tirsd. d. 23de Mai til Tirsd. d. 30te Mai 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 490 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	49	61	24	17	1	152
Gastrisk Feber . . .	7	13	8	5	»	33
Typhoid Feber . . .	4	2	3	»	»	9
Cholerine	14	21	3	»	»	38
Koldfeber	5	8	3	»	»	16
Rosen	5	22	2	»	»	29
Rheumatisk Feber . .	2	5	1	»	»	8
Brystbetændelse . .	11	7	6	1	1	26
Kighoste	»	»	»	1	»	1
Kopper	1	1	»	1	»	3
Mæslinger	»	»	»	9	»	9
Skarlagensfeber . . .	»	»	10	12	»	22
Faaresyge	»	3	2	1	»	6
Underlivsbetændelse .	1	2	1	»	»	4
Hjernebetændelse . .	»	»	1	2	2	5
Zona	1	2	1	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet..	2	5	4	»	»	11
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	1	»	1
Blennorrhoisk Øiebet.	7	6	13	10	»	36
	109	158	82	61	4	414

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Brystb.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . .	42	3	13	5	8	9	5	3	4
Gamle By .	56	16	14	7	14	13	3	6	2
Nyboder . .	16	1	»	»	1	»	4	»	10
Christiansh.	19	5	2	3	3	»	4	1	8
Udenbyes .	19	8	9	1	3	4	6	1	12
	152	33	38	16	29	26	22	11	36

Desuden Gonorrhoe 52, haard Chanker 9, blød Chanker 14, Barselfeber 1 og Fnat 79 Tilfælde. Halsaffektioner endnu jævnligt forekommende (M. Salomonsen).

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

I Ugen fra Tirsd. d. 30te Mai til Tirsd. d. 6te Juni 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 469 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15–7,	7–1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	32	37	17	19	4	109
Gastrisk Feber	16	14	5	8	»	43
Typhoid Feber . . .	3	1	1	»	»	5
Cholerine	11	15	4	»	»	30
Koldfeber	7	7	3	»	»	17
Rosen	3	12	1	»	»	16
Rheumatisk Feber .	3	7	»	»	»	10
Brystbetændelse . . .	10	4	3	1	»	18
Kighoste	»	»	»	5	1	6
Kopper	1	5	4	3	3	16
Mæslinger	1	»	»	4	»	5
Skarlagensfeber . .	»	2	11	21	»	34
Faaresyge	»	1	1	»	»	2
Underlivsbetændelse .	1	1	»	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	1	2	»	3
Zona	2	1	»	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	1	7	5	2	»	15
Blodgang	»	2	»	»	»	2
Skørbug	»	1	»	»	»	1
Blennorrhoisk Øiebet.	14	13	24	15	»	66
	105	130	80	81	8	404

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rheumf.	Brystb.	Kopp.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	40	13	11	5	5	1	7	3	6	»	20
Gamle By . .	33	17	15	8	8	6	7	2	14	8	7
Nyboder . . .	13	»	»	»	»	»	»	»	4	4	11
Christianshavn	9	2	2	2	»	1	1	5	8	»	6
Udenbyes . .	14	11	2	2	3	2	3	6	2	3	22
	109	43	30	17	16	10	18	16	34	15	66

Desuden Gonorrhoe 36, haard Chanker 7, blød Chanker 19, Barselfeber 3 og Fnat 36 Tilfælde. Diarrhoer hyppige (Thornam).

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Boktrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 24. Juni. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLII. Nr. 30.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Følesandsens physiologiske og pathologiske Forhold. Udnævnelse. Rettelse. Ugeslige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Følesandsens physiologiske og pathologiske Forhold.

Prisen for at have givet os det nøieste og grundigste Indblik i Følesandsens Physiologi tilkommer E. H. Weber, som først ved sin Afhandling: »Der Tastsinn und das Gemeingefühl« (i Wageners Handwörterbuch der Physiologie) vakte Interessen for og fæstede Blikket paa dette Punkt; efter ham have flere dygtige og samvittighedsfulde Experimentatorer, som nedenfor nærmere ville blive omtalte, veiet hans Paastande og gjentaget hans Forsøg, og om ogsaa Meningerne stundom afvige lidt fra Webers, saa have de dog stedse maattet erkjende, at hans Forsøg vare grundige og paalidelige, og i Hovedsagen holde sig til hans Fremstilling af Sagen.

Føleindtrykkene kunne deles i 2 Klasser: Almeenfølelsen og Følesandsen; den Almeenfølelse, som kan bringe alle Indtryk paa sensitive Nerver til Bevidstheden, og som derfor kan tjene som Beviis for en Legemsdels Forsyning med sensitive Nerver, er Smer-

ten; men kun en vis Deel Følenerver ere ved deres særegne Maade at ende paa og andre Forhold istand til at lede Følesandsen, til at give en Forestilling om Tryk og Temperatur, om Stedet, hvor Indvirkningen skeer, og om Rumforholdene. Disse Nerver ende i Huden, der ved dels kjendte, dels ukjendte Apparater bliver Sandseorganet for dem. Naar et Indtryk træffer Huden, da ledes det til vor Bevidsthed som Tryk, Temperatur o. s. v.; men træffer det ethvert andet Sted, f. Ex. Nervens Forløb, da ledes det ikke til vor Bevidsthed som et specifikt Sandseindtryk, men kun enten som Smerte eller Kildren, efter Indtrykkets Styrkegrad.

Huden med dens Sandseapparat, de physiologiske Lærdomme, som den nyere Tid har fremsat om den, og de pathologiske Tilstande, der kunne findes i Følesandsen, skulle i de følgende Linier gjøres til Gjenstand for nogle Bemærkninger.

Hudens anatomiske Forhold ere for almindeligt bekjendte til at gjennemgaaes paa dette Sted, kun paa Nerveendernes Endemaader i Huden skal Opmærksomheden kortelig henledes. Nerverne ende vistnok her som i de andre Sandseorganer med egne Apparater, — vistnok; thi de ere endnu kun paaviste paa enkelte Steder. Disse Apparater ligge i Læderhudens Papiller, beskyttede af Overhuden; Nerverne træde ind i nogle af Papillerne og forholde sig nu forskjelligt paa forskjellige Steder, medens Karrene træde ind i andre. I Haandflade og Fodsaal, paa Glans penis og clitoridis, paa Brystvorten og fl. St. finde vi de Meissnerske Legemer, smaa blæreformede Legemer, fyldte med en kornet Masse og tværstribede af den i Blæren indtrædende og der deelte Nervetraad. (Kölliker o. Fl. give dog en anden Tydning, idet de ansee Blæren for homogent Bindevæv og Tværstriberne som fremkomme ved et udvendigt Lag af saa-

kaldte »Saftceller«. Omtrent paa de samme Steder finde vi de Paciniske, ovale Legemer, bestaaende af koncentriske Kapsler, der omslutte et Axerum, hvori Nerven gaaer ind, berøvet sin Marv, en Anskuelse, som Leydig har bestridt, idet han antager Axerummet for en Centralkanal i Nerven og Kapslerne for den udbredte Nerveende. Som »Endekolber« har Krause beskrevet nogle Smaalegemer, der bestaae af en Bindevævskapsel med Kjærner og et hyalint Indhold, hvori Nerven gaaer ind som en marvløs Fibril. Han har især fundet dem i Øiets Bindehinde, Tandkjødet og Læben. Som sagt gives der vistnok flere Endemaader; men de ere endnu ikke paaviste.

De Maader, hvorpaa Følelsen kommer til vor Bevidsthed, er som Tryk eller Temperaturindtryk; men er det den samme Nerve, som under forskjellige Forhold leder forskjellige Indtryk, eller gives der forskjellige Nerver for de forskjellige Indtryk, eller endelig er det vel samme Nerve, der leder forskjellige Indtryk, men som i Centralorganet har forskjellige Apparater til Indtrykkenes Bedømmelse? Anatomien har endnu ikke leveret Beviser for Gyldigheden af nogen enkelt af disse tre Antagelser fremfor af de øvrige; E. H. Weber er af physiologiske Grunde for den første Antagelse, idet han nemlig har paavist, at der er en vis Sammenhæng imellem Tryk- og Temperaturfornemmelser, saaat kolde Legemer forekomme tungere end varme af samme Vægt: lægges en kold Daler paa Panden, da synes den ligesaa tung som to varme.

Hvormange Følelseskategorier man kan antage, har været og er endnu et Stridsspørgsmaal blandt Physiologerne. Weber antager to, Tryk- og Temperatursands, foruden Lokalsandsen, der ikke danner nogen særegen Følelseskvalitet, men er en Egenskab ved ethvert Føleindtryk, hvad

enten det er en Temperatur- eller Trykfornemmelse, og som angiver det Sted, hvor Indtrykket skeer; Meissner har foruden Webers tillige den simple Befølingssands, Brown-Séquard*) har hele fem, Berørelses-, Kildre-, Smerte-, Temperatur- og Muskelsands; Hermanns**) Opfattelse kommer Webers nærmest, Leyden anseer Kildren og Smerte for forskjellige Grader af det samme Indtryk og benægter Muskelsandsens Sammenhæng med Sensibiliteten, men mener, at den bestaaer i en umiddelbar Opfattelse i det motoriske Centrum af den meddelte Villieimpuls***). Han støtter sin Paastand imod Brown-Séquard paa en af dennes egne Sætninger, nemlig at de Fibre, der lede Muskelsandsen, krydses i Medulla oblongata, sammesteds som de motoriske, medens Nerverne til hans første 4 Kategorier krydses i selve Rygmarven. Vi ville derfor holde os til E. H. Webers to Hovedkategorier, Tryk-, Temperatur- og den under begge henhørende Lokalsands, og søge at fremstille hver især fra et physiologisk Standpunkt for senere at kunne gaae over til deres Anvendelse for Pathologien.

Tryksands. Enhver Berøring af tilstrækkelig Styrke vil, naar den træffer Huden, komprimere denne, forplante sig til Nerveenderne og derigjennem til vor Bevidsthed, hvor den opfattes som Tryk. Det Minimaltryk, som vor Hud kan opfatte, har Kammler****) gjort til Gjenstand for Undersøgelser og fundet det forskjelligt paa forskjellige Legemsdele og hos forskjellige Individer. Finest mærkende var Pandehuden, der opfattede et Tryk af 0,002 Mgrm; det er imidlertid ikke nok, at Trykket har en vis Styrke for at op-

*) Journ. de physiol. VI. Nr. 22 og 23.

**) Grundriss der Physiologie. Berlin 1863. S. 323 og 324.

***) Die graue Degeneration d. hinteren Rückenmarksstränge. Berlin 1863. Jvfr. »Hospt.« 1853 S. 190.

****) Exper. de var. cutis region. etc. Vratisl. 1858.

fattes, — der er endnu en anden Potens, som Meissner*) har fremhævet. Dypper man Haanden i Vand eller Kvægsølv af Haandens Temperatur, saa føles kun Trykket ringformigt paa Grændsen imellem Vandet og Luften. For at forklare denne Kjendsgjerning har han opstillet en egen Theori: den Bevægelse, som Huden kommer i ved et Tryk, frembringer Svingninger i Hudpapillerne, saalænge indtil Huden er kommen i Ro i sit nye Ligevægtspunkt; naar nu et flydende Legeme berører vor Haand, saa bedækkes hele den følende Flade ligeligt af Vædsken, medens et fast Legeme kun vil trykke Toppen af de Forhøininger i Huden, hvori Hudpapillerne sidde; han søger af Følelegemernes Leie at bevise, at en Vædske kun kan frembringe Længdesvingninger, medens Trykket af et fast Legeme hovedsagelig vil frembringe Tværsvingninger, og støtter Rigtigheden af disse Paastande ved følgende Beviser: 1) Ved at dyppe Haanden i en Vædske føles kun Trykket der, hvor der er et eensidigt Tryk imod Papillerne; 2) at Trykfornemmelsen udebliver ved faste Legemer, naar disse danne en nøie Afstøbning af Huden; et saadant Aftryk dannede han sig i Paraffin, og ved at lægge det paa Fingeren føltes slet intet Tryk. At ikke Længde-, men vel Tværsvingninger frembringe Tryk, angiver han at ligge deri, at Nerveenderne ligge paatværs af Følelegemernes Længdeaxe, saaat Tværsvingningerne træffe Følelegemernes Længdeaxe, men ikke de lodrette Svingninger, der komme til at danne en Vinkel med den. Skjøndt man vel ikke ganske kan godkjende alle hans Meninger, saa er det dog sandsynligt, at vi for at kunne føle et Tryk ikke alene maae faae dette tilstrækkeligt stærkt, men ogsaa, at Svingningerne maae have en bestemt Retning imod Nerveapparatet.

*) Ztschr. f. rat. Med. III. R. VII. S. 92.

For at prøve Tryksandsen paa Legemets forskjellige Steder bruger E. H. Weber enten at lægge forskjellige Vægte af samme Temperatur efter hverandre paa de samme Hudpartier eller at lægge Vægte paa forskjellige Steder af Legemet og sammenligne; dog er det nødvendigt, at det undersøgte Parti er vel understøttet. Af de indvundne Resultater sluttede han, at Evnen til at adskille forskjellige Vægte ikke er meget forskjellig, selv paa Steder, hvor Lokalsandsen har høist forskjellig Skarphed. Dorn brugte en Vægtskaal, hvis ene Side var en Stift, der trykkede stærkere, eftersom Vægtene paa Skaalen vare større; han fandt derved, at man ved et Begyndelsestryk af 1 Gram sporede Forskjel i Trykket

paa Phal I indicis ved Tillæg af . . . . . 0,25—0,3 Grm.
— Radialsiden af Haanden ved Tillæg af 0,1—0,2 —
— Albuen ved Tillæg af . . . . . 1,9—2 —

Følelsen af et trykkende Legeme varer nogen Tid, efterat det er borttaget, fordi Hudpapillerne da komme i Svingninger, saalænge indtil Ligevægt i Huden atter er opnaaet. Den Tid, som Efterfølelsen varer, har Valentin*) anstillet Forsøg over. Ved at sætte Fingeren paa et omdreiende Tandhjul føler man hver Tand, saalænge Omdreiningen er langsom; men bliver denne hurtigere, saa føles Tænderne ikke mere adskilte. Han fandt, at Efterfølelsen af hver Tand ophører, naar Omdreiningshastigheden er lig med Efterfølelsens Varighed ($^1/_{640}$ Sek.).

I Modsætning til Weber staaer Golz**). Han spurgte: hvorfor kunne vi føle Radialpulsen med Fingeren og ikke med Armen? Det, mente han, maa dog ligge i, at Tryksandsen er forskjellig paa de to Steder. Han dannede sig

*) Arch. f. physiol. Heilk. XI. S. 438.
**) Centralbl. d. med. Wissensch. 1863, No. 18.

da et Apparat, hvori han frembragte Bølger ligesom Pulsen og følte nu disse med forskjellige Hudpartier; efter Størrelsen af de Bølger, der gjordes fornødne for at perciperes, beregnede han Følelsens Skarphed og fik ud deraf, at Tryksandsen er høist forskjellig paa de forskjellige Steder og slutter sig nøie til Webers Skala over Lokalsandsens Fiinhed (hvorom senere). I nyeste Tid er der fra E. Leydens Side*) fremkommet en Række Undersøgelser, anstillede sammen med P. Munk, hvilke bekræfte den Weberske Sætning om Tryksandsens Fiinhed. Den Maade, som de anvendte, bestaaer i Brugen af elektriske Strømme, ved hvis vilkaarligt variable Styrke man kan finde Følemimimum for ethvert Hudparti; idet de sætte Følemimimum som konstant Følestørrelse, saa vil et Hudpartis Følefiinhed være saameget større, som den Pirring er mindre, der frembringer Følelse, det vil sige, jo større den Rulleafstand er, hvorved den inducerede Strøm fremkalder Følelse; et Hudparties absolute Følefiinhed kan saaledes maales ved den sekundære Rulles Afstand. Ved Forsøgene maa man sørge for, at Nerveenderne befinde sig under saa ensartede Betingelser som muligt, navnlig da Nerveenderne ikke ligge blottede, men dækkes af den forskjelligt tykke Overhud. Man maa derfor stedse tage Overhudens Tykkelse i Betragtning saavelsom Tykkelsen af de Bløddele, der dække Benene, da man langt hurtigere føler Pirring, hvor Bløddelene ere tynde, end hvor de ere tykke: et Slag paa Crista tibiæ føles stærkere end et ligesaa haardt Slag paa en mere dækket Deel, ligesom ogsaa Størrelsen af det pirrede Hudparti ikke maa lades ude af Betragtning, fordi man føler stærkere med et større end med et mindre Hudparti. De Fordele, som Anvendelsen af elektriske Strømme frembyde, ere flere.

*) Virch. Arch. XXXI. S. 1.

Elektriciteten er Nervernes fineste Pirringsmiddel; den vækker en charakteristisk Følelse, der let skjelnes fra enhver anden, og den fremkalder ingen Forestilling om Pirringsmidlet. Til Forandring i Strømstyrken kan man ved konstante Strømme betjene sig af Rheochorden, ved inducerede af den sekundære Rulles Afstand. Det er især denne sidste, som Munk og Leyden have benyttet, da den virker momentant og lader sig maale; de bruge den tetaniserende Strøm, fordi denne bedre kan benyttes ved Sygesengen og i praktiske Øiemed. Apparatet bestaaer af en sædvanlig Magnetelektromotor med et Danielsk Element; som Elektroder bruges en Passer, foroven af Træ, forneden dannet af 2 Strikkepinde, hvortil Ledningstraadenes Ender befæstes med Skruer; Passerens stumpe Spidser, der anbringes paa Huden, staae i en konstant Afstand (1 Cm.). Ved den tetaniserende Strøm fik de følgende Resultater, som vi her i Udtog skulle fremsætte:

	Rulleafstand i Millim.		Rulleafstand i Millim.
Tungespidsen	180	Fingrenes Bøieside	60—62
Læben	155	Fingerspidser	60—72
Næsetip	115—120	Haandryg	76—78
Kind	105—108	Underliv	77—80
Ørelap	85	Laarets Udside	72—81
Hals	85—90	Laarets Indside	74—90
Bryst	85	Knæskal	70
Skulder	90—95	Skinnebeen	66—59
Overarm	85—90	Læggen	69—70
Albue	80—85	Fodleddet	63—65
Forarm	73—82	Fodsaal	45
Haandled	72—75	Taaspidser	65—75
Haandflade	65	Mellemrum mell. Tærne	78—90.

Leyden uddrager heraf følgende Slutninger: 1) At Hudens Følsomhed, maalt ved Elektricitet, kun viser middelmaadige Differenser paa de forskjellige Steder; thi udelukkes den ved tyndt Epitelialovertræk særlig heldigt stillede

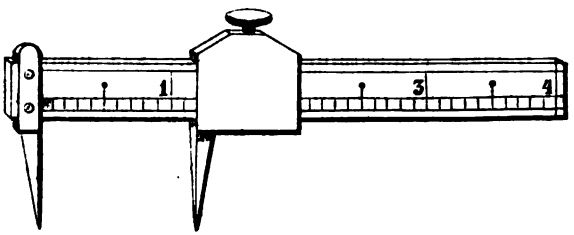
Tunge, saa ere Forskjellighederne ikke store, naar man tager Hensyn til de muligviis begaaede Feil. 2) At Tungen er finest mærkende, fordi dens Epithel er tyndt, fugtigt og den har en uforanderlig Temperatur; derefter følge Ansigt, Krop, Lemmernes Overdeel, hvorfra Sensibiliteten aftager jævnt ud imod Finger- og Taaspidser. 3) At Følelsens Fiinhed afhænger af Overhudens Tykkelse, hvilket sees ved Tungen og Mellemrummene imellem Tæerne. Ved at fjerne Overhuden, som ved et Vesicatorium, skærpes Følelsen; det Samme skeer efter et varmt Bad.

Temperatursands. Berøres vor Hud af en varmere eller koldere Gjenstand, faae vi Følelsen af Varme eller Kulde; er Gjenstanden af Hudens Temperatur, faae vi slet intet Temperaturindtryk. Det Indtryk, som vi modtage, angiver os ingen bestemt Temperaturgrad, men kun en Forskjel mellem Gjenstandens og vor Huds Temperatur, hvilket Indtryk varer saalænge, indtil Gjenstanden har faaet vor Huds Varmegrad. Tilføies eller fradrages der vor Hud Varme indenfra eller udefra, saa forandres Temperaturindtrykkene. Dyppes Haanden i Vand af + 10° C. og derefter i Vand af + 20° C., saa synes det sidste først varmere, men snart derefter koldere; thi det 10° Vand har nedsat Hudens Temperatur, saaat denne i Begyndelsen optager Varme af det 20° Vand; men da Blodets Temperatur er 37° C., saa indtræder der snart et Punkt, hvor det 20° Vand fradrager Haanden Varme og giver os en Fornemmelse af Kulde.

Som ved Tryksandsen bruger Weber ogsaa her at lade forskjellige Temperaturer indvirke paa samme Sted for at prøve Hudens Temperatursands og de Differenser, som den kan opfatte. Han dypper Fingeren i Vand af forskjellige Varmegrader, dog altid lige dybt ned; thi Følelsens Intensitet tiltager med den følende Flades Stør-

relse. Dyppe vi en Finger paa den ene Haand og hele den anden Haand ned i det samme Vand, saa synes Vandets Varme større for Haanden end for Fingeren. Weber fandt, at man kan føle Temperaturforandringer paa $^1/_6$--$^1/_3$°; dog er Overhudens Tykkelse her som ved Tryksandsen et væsenligt Moment. Øielaag og Kind have den fineste, de i Legemets Midtlinie liggende Partier den groveste Temperatursands. Efter Fechtners Undersøgelser skjelner man finest ved + 14,77° R., da man ved denne Temperatur kan skjelne en Tilvæxt af 0,1° R.

Lokalsandsen sætter os istand til at erkjende det Sted, hvor en Tryk- eller Temperaturvirkning skeer. E. H. Weber har ved en simpel og praktisk Fremgangsmaade søgt at bestemme Lokalsandsens Fiinhed paa de forskjellige Hudpartier: han benytter hertil to Passerspidser, som han sætter samtidigt paa Huden, og aabner nu Passeren saalænge, indtil man kan skjelne Indtrykkene som to; Lichtenfels har gjentaget de Weberske Forsøg og faaet de samme Resultater. Som et sindrigt Instrument til disse Undersøgelser bør nævnes et af Dr. Sieveking*) inventeret Æsthesiometer, hvoraf her en Tegning følger, som er forstaaelig uden Forklaring.



Ved Webers Forsøg vandtes følgende Resultat: 1) at Lokalsandsen er af forskjellig Skarphed paa forskjellige Hud-

*) Brit. and for. med. chir. review. 1858. Arch. d. Heilkunde 1864.

partier, men at den ved Øvelse kan skærpes betydeligt, hvilket især Forsøg hos Blinde, anstillede af Czermak og Volkmann, vise, og 2) at Lokalsandsen er finere hos Børn end hos Voxne. Weber har for Lokalsandsens Fiinhed paa de forskjellige Legemsdele leveret os en Skala, hvoraf det Vigtigste findes paa følgende Tabel, saavelsom nogle af Czermaks Forsøg hos Blinde:

	E. H. Weber.		Czermak.
	Hos Voxne.	Børn.	Blinde.
Tungespids	$\frac{1}{2}'''$ *)	$\frac{1}{2}'''$	$\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}'''$
Fingerspids. 1ste Leds Volarside	$1'''$	$\frac{3}{4}'''$	$\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}'''$
Prolabium	$2'''$	$\frac{3}{4}$—$1'''$	$1'''$
3die Fingerleds Dorsalside	$3'''$	$2'''$	$1\frac{1}{2}$—$1\frac{3}{4}'''$
Næsetip	$3'''$	$2'''$	$2'''$
Tungens Midte	$4'''$	$3'''$	2—$3'''$
Læben	$4'''$	2—$3'''$	
Planta hallucis (sidste Led)	$5'''$	3—$4'''$	
Øielaag	$5'''$	$4'''$	
Haarde Gane	$6'''$	4—$5'''$	
1ste Fingerleds Rygside	$7'''$		
Haandroden	$8'''$	$6'''$	
Læbens Indside	$9'''$	5—$6'''$	
Panden	$10'''$	7—$9'''$	
Baghovedet	$12'''$		
Under Hagen	$15'''$		
Knæskallen	$16'''$	13—$16'''$	
Overarm og Laar	$18'''$	11—$15'''$	
Skinnebeen	$18'''$	$13'''$	
Brystbenet	$20'''$	14—$16'''$	
Lændehvirvlerne	$24'''$	14—$17'''$	9—$14'''$
Ryggen. Halsens Midte	$30'''$	11—$22'''$	$11\frac{1}{2}$—$20'''$

Grunden til Børns finere Følelse kjendes ikke; Harting fandt Nervefibrenes Antal i N. medianus hos Nyfødte = 29,906, hos Voxne = 22,560; hos Nyfødte i N. cruralis = 37,297, hos Voxne = 35,416, hvilket ikke angiver saa

*) Den Afstand, hvori Passerspidserne kunne skjelnes som to.

betydelige Afvigelser, at man deraf tør uddrage nogen Slutning.

Forklaringen af disse Kjendsgjerninger har Weber søgt at give ved en Theori, som har havt mange Modstandere, hvis Indvendinger dog her vilde føre os for vidt. Weber tænker sig Huden som et Mosaik af Smaakredse, Følekredse, som hver forsynes af et Nerveprimitivrør; disse Kredse kunne være af forskjellig Størrelse. Træffes nu een Kreds af begge Passerspidser, føles det som eet Indtryk; men træffes to Kredse, føles det som to Indtryk; dog maa der ligge nogle Kredse imellem de to; thi en Nervetraad kunde jo godt dele sig til flere Kredse, og hvis man traf dem, vilde det kun blive Indtrykket af een Passerspids; for at faae Indtryk af to Spidser maa man træffe Kredse, hvori en anden Nervetraad udbreder sig; de Mosaiker, hvori en Nervetraad udbreder sig, kaldes sande Følekredse, de derimod, hvor man faaer to Indtryk, kaldes empiriske Følekredse, der altsaa kunne indeslutte flere sande Følekredse. Hver Følekreds maa antages at have sit «Centraltegn» i Nervesystemets Centrum og disse Tegn at være ordnede analogt med de peripheriske Følekredse.

Forstyrrelser i Sensibiliteten ere af stor Betydning for Diagnosen af Hjerne- og Rygmarvssygdomme, da de kunne konstateres i et langt tidligere Stadium end Motilitetsforstyrrelserne. Desværre ere de Midler, der hidtil have staaet til Raadighed ved Undersøgelsen af Sensibilitetsanomalier, ligesaa mangelfulde som de, hvorved man søger at erfare den physiologiske Følsomhed; man er her altfor meget henvist til Patientens Udsagn om, naar han føler, og hvad han føler. Den ældre, almindeligt brugte Maade, ved lette Naalestik at prøve Følesandsen, er et altfor grovt Reagens, som man vel ved idelig gjentagne Forsøg kan bruge hos den intelligente Patient, men som hos mindre opmærksomme Patienter let giver feilagtige Resultater. Tilmed er det ofte Tilfældet, at begge Legemshalvdele ere angrebne, saaat Sammenligning imellem dem intet Udbytte giver. Hvor det kommer an paa at bedømme Intensiteten af en Proces eller endog af Sensibilitetsanomalierne at slutte sig til Motilitetsanomalierne, maa man tillige søge at erfare den Grad, hvori disse Anomalier findes; det er derfor vigtigt at besidde en Methode, der giver objektivt sammenlignelige Maal.

Da Weber havde bekjendtgjort sine Undersøgelser og sin Fremgangsmaade ved Forsøgene, begyndte man strax at benytte den til den pathologiske Diagnose, og Lichten-

fels*) og Brown-Séquard**) skreve nette Smaaafhandlinger, der viste Methodens Nytte i denne Retning, idet L. viste, at Indvirkningen af Narcotica forstørrer Følekredsene, og B.-S., at Hyperæsthesier formindske dem. Men ved yderligere Brug af den Weberske Methode kom man mere ind paa Modsigelser og uøiagtige Angivelser. Man maalte nemlig Lokalsandsen ved Webers Passer og tænkte ikke paa, at man ikke maalte den absolute Følsomhed; thi der er intet konstant Forhold imellem Forstyrrelser i Lokalsandsen og i den absolute Følsomhed, hvorfor Slutninger fra den ene til den anden Sands blive uberettigede. Et betydeligt Fremskridt var det, da Eigenbrodt begyndte at anvende Webers Undersøgelsesmethode ved Tryksandsen paa sygelige Tilstande og vandt vigtige Resultater, da hans Undersøgelser vare de første over den absolute Følsomhed hos Rygmarvssyge. Han viste nemlig, at disse Syge ikke kunde skjelne, om der trykkede et Pund eller slet Intet paa deres Finger. Leyden***) har hos Patienter, der lede af den graae Degeneration af de bagre Rygmarvsstrenge, stadfæstet E.'s Forsøg; medens Muskelsandsen var usvækket, viste Tryk- og Temperatursandsen store Afvigelser fra Normalskarpheden. Han har søgt at fastsætte et Minimum for Trykfornemmelsen, idet han paa 2den eller 3die Fingers tredie Phalanx befæstede en 1½ Tomme bred og 6—8 Tommer lang Træplade, hvorpaa han lagde Vægte. Hos den Sunde mærkes tydeligt Vægten af 1,5 Lod, hos fire undersøgte Rygmarvssyge mærkedes først Vægten

hos H. ved 6 Lod
— Z. — 8 Lod
— W. — 4 Pund } og selv da ikke sikkert.
— M. — 6 Pund }

Naar man hos disse Syge satte Vægte paa, syntes de allerede tidligt at mærke det forøgede Tryk; men løftede man forsigtigt Vægtene af, saa mærkede de ikke, at det blev lettere, men yttrede: »Det bliver stedse tungere.» Først ved ovenangivne Vægt mærkede de sikkert, at det blev lettere. Foruden disse Forsøg over Tryksandsen har Leyden benyttet den tidligere angivne Methode med elektriske Strømme til at maale alle Hudpartiers Følsomhed. Vi frem-

*) Ueber das Verhalten des Tastinnes bei Narkosen der Centralorgane. Wiener Sitzungsber. VI. 338—350.

**) Recherches sur un moyen de mesurer l'anesthésie et l'hyperesthésie. Gaz. méd. Decbr. 1849.

***) Paa anf. Sted.

sætte her hans Tabel over Forsøgenes Udfald hos de 4 Syge, H., Z., W. og M., til Sammenligning med hans tidligere for Sunde anførte Tabel (S. 472).

Den sekundære Rulles Afstand i Millim.

	H.	Z.	W.	M.
Tunge	190	195	190	190
Næsetip	130		120	120
Pande	120		110	120
Hage	120		105	110
Bryst	90		75	60
Ryg			65	60
Underliv	85		65	55
Overarm	90			65
Forarms Volarside:				
Albuebøining	90		70	
Øvre Halvdeel	80	70	65	55
Nedre —	70	70		55
Vola manus	60		60	40
Fingre 1—5, 1ste Phalanx	60	60	50	30
2den —	55	60	50	25
3die —	50	60	45	25
Fingerspidser	50	55	30	20
Dorsalsiden:				
Forarms øvre Halvdeel	80		70	60
— nedre —	70		65	55
Haandryg	75		55	50
Fingre, 1ste Phalanx	65		55	50
— 2den —	65		50	45
— 3die —	60		45	40
Underextremiteter:				
Laaret	85	70	60	40
Underbenet, øvre Halvdeel	80	70	55	
— nedre —	75		55	
Læg	70		40	20
Fodryg	80?	60	50	25
Tærnes Dorsalside	75			
Malleolus int.	55?			
Indre Fodrand	70	60		
Ydre —	60	60		
Taaspidser	45	20	15	
Fodsaalen	60	40	30	
Underfladen og Mellemrummet mellem Tærne	65	50	20	

H. havde angivet ret god Følelse; ved andre Fremgangsmaader havde man vel fundet Hyperæsthesi af Fødderne, men ingen Aftagen af Følelsesskarpheden. Ved den elektriske Prøve paavistes en udtalt Aftagen af Følsomheden paa

Lemmernes nedre Halvdeel, forbunden med Hyperæsthesi af Fødderne. Hos de tre andre Patienter vare Forstyrrelserne større og allerede fundne ved de sædvanlige Undersøgelsesmaader. Motilitetsforstyrrelserne stode hos alle fire i lige Forhold til Følepareseus Intensitet, saaledes, at de hos H. vare mindst, hos M. mest udtalte. Netop ved denne Sygdom, hvor det kommer an paa at finde Motilitetsanomalierne igjennem Sensibilitetsanomalierne, er Prøvelsen af disse sidste af yderste Vigtighed; ja man kan endog have Ret til at slutte sig til den anatomiske Læsions Grad af Forstyrrelserne i Følesphæren, da Degenerationen i Reglen holder Skridt med de funktionelle Forstyrrelser.

Til Slutning kræver endnu Hyperæsthesien og den langsommere Ledning i de sensitive Nerver nogle Bemærkninger.

Hyperæsthesien er egenlig kun den Tilstand, hvor Følemimum er mindre end normalt. Tidligere, da man savnede et Middel til at bestemme dette Minimum, slog man Hyperæsthesien sammen med Hyperalgesien, hvor Smertesminimum er mindre end normalt, en Tilstand, som vi intet Maal have for. Men til Hyperæsthesien maa ogsaa den Tilstand regnes, hvor Følemimum tillige vækker Smerte og saaledes de to Minima falde sammen. Føleevnen er her næsten gaaet tabt og kun Følelsen for Smerte bleven tilbage, hvilket ofte sees hos Rygmarvssyge og sandsynligviis ogsaa ved Neuralgier, Neuritides etc. Om en virkelig Hyperæsthesi findes i Hysterien, staaer endnu tilbage at undersøge.

Den langsommere Ledning i de sensitive Nerver er den Tilstand, hvor der hengaaer en kjendelig Tid, inden Indtryk opfattes. Den findes ligeledes ofte hos Rygmarvssyge; men dens Grad og Betydning er endnu ikke nøiere behandlet, og der er her som i saameget Andet, dette Æmne angaaende, en vid Mark aaben for Undersøgelsen.

Udnævnelse. D. 12te Juni er Physikus paa Ærø, Dr. med. J. C. Colding, udnævnt til Distriktslæge i Nyborg med tilhørende Landdistrikt.

Rettelse. Den i forrige Nr. af Ugeskr. S. 454 trykte Note under Texten er at henføre til Ordet »Forfattere« L. 7 f. n.

I Ugen fra Tirsd. d. 6te Juni til Tirsd. d. 13de Juni 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 522 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børa fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	47	57	28	22	1	155
Gastrisk Feber . . .	14	24	13	6	»	57
Typhoid Feber . . .	»	8	3	1	»	12
Cholerine	6	14	»	»	»	20
Koldfeber	8	8	3	2	»	21
Rosen	2	10	4	»	»	16
Rheumatisk Feber .	4	9	»	»	»	13
Brystbetændelse . .	9	3	3	»	»	15
Kighoste	»	»	»	2	»	2
Kopper	2	5	1	1	2	11
Mæslinger	»	»	3	5	»	8
Skarlagensfeber . .	2	»	7	24	»	33
Faaresyge	1	»	»	»	»	1
Underlivsbetændelse .	»	3	»	»	»	3
Hjernebetændelse . .	»	1	1	5	»	7
Zona	1	1	4	»	»	6
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	3	8	3	»	»	14
Blodgang	1	»	»	1	»	2
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	9	12	23	8	1	53
	109	163	96	78	4	450

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kopp.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	53	18	4	4	12	4	6	3	3	6	3	7
Gamle By . .	66	31	8	12	5	9	6	8	2	10	7	10
Nyboder . . .	8	1	»	»	»	»	»	»	»	6	»	14
Christianshavn	11	1	»	2	1	1	»	2	1	3	1	»
Udenbyes . .	17	6	»	2	3	2	1	2	5	8	3	22
	155	57	12	20	21	16	13	15	11	33	14	53

Desuden Gonorrhoe 51, haard Chanker 5, blød Chanker 15, Barselfeber 1 og Fnat 7 Tilfælde. De to Tilfælde af Blodgang ere forekomne hos Tilreisende.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Ugeskrift for Læger

redigeret

af

Dr. F. Trier.

Anden Række XLIII. Bind.

(№. 1—30.)

Kjøbenhavn.

C. A. Reitzels Forlag.

1865.

Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Indholdsfortegnelse.

Side.
Afgangen i den danske Lægestand siden dette Aarhundredes Begyndelse og Tilgangen siden Indførelsen af den forenede Lægeexamen (af Bladt) . . . . . 23.
Afskedigelser . . . . . 70, 415.
Almindelig Sygdomsbeskaffenhed og dens praktiske Betydning (af Giersing) . . . . . 169.
Aneurisma paa Brystdelen af Aorta (af H. Hirschsprung) . . . . 425.
Beretning om ugenlig indtrufne epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn findes i Slutningen af hvert Nr.
Brok hos Børn (af Guersant) . . . . . 161.
Bromkalium mod Epilepsi (efter Bazin) . . . . . 366.
Broncesygdommen (efter Virchow) . . . . . 434.
Bændelorm, Middel mod (efter Mosler) . . . . . 214.
Cerebrospinalmeningitis, den epidemiske . . . . . 121, 137, 153.
Cholera, om Foranstaltninger imod den, nærmest med Hensyn til Kjøbenhavn (af E. Hornemann) . . . . . 441.
Choleraens Vandring i 1865 (af Drasche) . . . . . 217, 241, 289, 297.
Choleraforanstaltninger . . . . . 381.
— i Kjøbenhavn . . . . . 192, 349.
Citronsyre mod Kræftsmerter (efter Brandini) . . . . . 350.
Disputats . . . . . 383, 463, 479.
Dødsfald . . . . . 167, 231, 311, 367, 383, 455, 479.
Elektricitet, Institut for medicinsk . . . . . 310.
Glykosuriens Behandling med anstrengende Legemsøvelser (efter Bouchardat) . . . . . 17.
Haarsækmiden (af G. F. Borch) . . . . . 466.
Hjertets Physiologi og dets Forhold til Følelserne (efter Cl. Bernard) 49.
Hjertevirksomhedens Afhængighed af Cerebrospinalapparatet . . . 73, 97.
Invaliderne fra Krigen 1864 af den danske Armes og Flaades Underklasser (af A. Hannover) . . . . . 313.
Invaliderne fra Krigen 1864, i Anledning af (af M. Djørup) . . . . 362.
— — — — (af Invalidebestyrelsen) . . . . . 382.
— — — — (af Aug. Thornam) . . . . . 394.
Jod imod Typhus (af Willebrand) . . . . . 262.
Karantænelovgivning, et Par Ord om vor . . . . . 401.
Kighosten i Kjøbenhavn . . . . . 284.
Kighoste . . . . . 306.
Kjød, Eftersyn af . . . . . 45.
Koldfeber hos Nyfødte (efter Bouchut) . . . . . 213.
Koppeepidemien i Berlin 1864 . . . . . 246.
Koppesygdommen, Fortegnelse over Eiendomme i Staden og paa Broerne, i hvilke den har vist sig . 15, 118, 214, 287, 399, 463.
Kroup og Diphtheritis (efter Hirsch) . . . . . 187.
Levertran, Undersøgelser angaaende (efter Naumann) . . . . . 412.
Lungekapacitet, om den tiltagende ved therapeutisk Anvendelse af fortættet Luft (af R. Vivenot jun.) . . . . . 65.
Lægeembedsexamen i Sommeren 1865 . . . . . 14.
Lægemøde, almindelig dansk . . . . . 118, 192.
— — — d. 25de August 1865, Beretning om, Følgeblad til Nr. 22.
Lægernes Enkekasse . . . . . 8, 46.

Side.
Magniumlysets Anvendelse ved Laryngoskopi (af Eugen Ibsen) . 392.
Maltextrakt, Hoffs . . . . . 415.
Medikopneumatisk Kuranstalt, A. Rasmussens . . . . . 463, 479.
Metalsugerør i Patteflasker (af Høegh-Guldberg) . . . . . 454.
Miltbrand og Kvægpest . . . . . 201.
Narcetnets therapeutiske Virkninger (efter Eulenburger) . . . . . 89.
Nye Bøger:
P. A. Schleisner: Bemærkninger angaaende Stadslægeembedet i Kjøbenhavn 145
Bricka: Det kgl. Sundhedskollegiums Aarsberetning for 1864 166.
Cruveilhier: Lærebog i deskriptiv Anatomi . . . . . 167.
Buntzen, Portræt af . . . . . 167.
E. Hornemann: Hygieniske Meddelelser og Betragtninger. 286.
Valdemar Lausen: Behandlingen af de traumatiske Hæmorrhagier fra Haandens større Arterier . . . . . 382.
Bemærkninger i Anledning af Dr. Knudsens Oversigt over Dødeligheden og Befolkningens Tæthed i Kjøbenhavn (af C. Lange) . . . . . 417.
Bemærkninger ved Reservelæge Langes Kritik af min Oversigt over Dødeligheden og Befolkningens Tæthed i Kjøbenhavn (af P. Knudsen) . . . . . 458.
G. F. Borch: Bidrag til Læren om de planteparasitiske Hudsygdomme . . . . . 462.
O. Storch: Den akute Phosphorforgiftning i toxikologisk, klinisk og forensisk Henseende . . . . . 477.
C. G. Stage: Urinundersøgelsens praktiske Udbytte . . . . . 479.
Opfordring . . . . . 438.
Pharmakopoe, den skandinaviske . . . . . 117.
Philiatrien . . . . . 287, 311, 367, 399, 423, 455.
Philiatriens Forhandlinger, Uddrag af . . . . . 10, 68.
Physiologiske Videnskabers Fremskridt (af Cl. Bernard) 353, 369, 385.
Polarisationsbatteri, Thomsens, (af Eugen Ibsen) . . . . . 33.
Prisopgave . . . . . 383.
Reservelæger for Marinen . . . . . 70.
Rettelser . . . . . 135, 216, 294, 368.
Skilderiet paa Frederiks Hospital . . . . . 1, 115, 151.
Snue hos Pattebørn (af Kussmaul) . . . . . 165.
Svulster i det kvindelige Urinrør . . . . . 364.
Sygehistorie, en Læges . . . . . 28.
Terminologi, den medicinske, Bemærkninger og Forslag vedk. den, navnlig med Hensyn til de epid. Lister (af C. Lange) . . . 233.
Trichinerne . . . . . 259, 473.
Trichinsygdom, et Tilfælde af formentlig (af C. Lange) . . . . . 42.
Tubarsvangerskab, et Tilfælde af (af H. Hirschsprung) . . . . . 265.
Tænia mediocanellata og de med den foretagne Fodringsforsøg (af H. Krabbe) . . . . . 249.
Udnævnelser . . . . . 15, 95, 199, 231, 263, 294, 367.
Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Mai 1865 . . . . . 71.
— - — — — Juni — . . . . . 119.
— - — — — Juli — . . . . . 215.
— - — — — Aug. — . . . . . 295.
— - — — — Sept. — . . . . . 439.
Vakancer . . . . . 15. 31, 70, 95, 135, 167, 199, 281, 311, 399, 479.

Den 1. Juli. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 1.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: »Skilderiet« paa Frederiks Hospital. Lægernes Enkekasse. Uddrag af »Philistrienes« Forhandlinger. Lægeembedsexamen i Sommeren 1865. Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Vakancer. Udnævnelse. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

»Skilderiet« paa Frederiks Hospital.

Ifald Ugeskriftet raadede over en Feuilleton og over en tilstrækkelig Mængde vittige Medarbeidere, saa skulde den medicinske chronique scandaleuse saa jævnlig blive Gjenstand for Omtale i vore Spalter. Men den indskrænkede Plads, som nu staaer til vor Raadighed, bevirker, at vi kun kunne indlade os paa dette Slags Begivenheder, naar de have naaet et vist Omfang og antaget en mere alvorlig Betydning. Dette synes at være Tilfældet med den Strid, som nylig har fundet Sted mellem den høie Direktion for det kongelige Frederiks Hospital og Kandidaterne ved samme Hospital, tildels med Hospitalets Overlæger som Mellemmænd. Sagen er allerede indanket for det store Publikums Dom ved en morsom Artikel i »Fædrelandet« *); men for at have en be-

*) »Dgbl.« for 28de Juni giver efter et Provindsblad en Beretning om et aldeles privat Møde af nogle unge Læger og Studerende. Da ikke blot dette Møde er Noget, som er Offenligheden uvedkommende, men

grundet Mening om den maa man kjende dens Enkeltheder, hvilke vi, da de i mange Punkter ere ret kuriøse, have søgt at skaffe tilveie. Der er forhaabenlig adskillige af vore Læsere, som endnu have bevaret saa megen Interesse for Hospitalslivet, at de ville kunne have Fornøielse af at gjennemløbe disse Oplysninger.

For at forstaae Sagens Sammenhæng maa man først vide, at Direktionen i det Øiemed at formindske Hospitalets Udgifter til Brændsel alt i 1861 har indført Kul istedenfor Brænde, og det saavel paa de fælles Sygestuer som paa flere andre Steder, bl. A. paa Kandidaternes Værelser; da der imidlertid ved Brugen af Kullene i nogle Vintre viste sig adskillige Ulemper, og da det var bekjendt, at Hospitalet endnu gjorde Indkjøb af en Deel Brænde, bl. A. til Enesygestuerne, til Reservelægernes og til Kandidatpigens Værelser, saa indgave Kandidaterne i Oktober 1864 en motiveret Ansøgning om herefter at erholde Brænde istedenfor Kul. Før Ansøgningen indgaves, henvendte man sig personlig til flere af (eller maaske til alle) Direktionens Medlemmer og erholdt mere eller mindre bestemte Tilsagn om Bistand i det nævnte Anliggende. Desuagtet blev der en Maanedstid efter beredt Ansøgerne den Skuffelse at erholde et kortelig motiveret Afslag, og det uagtet Overlægerne havde givet Ansøgningen en varm Anbefaling. Vel var Direktionens Svar en ubehagelig Overraskelse; desuagtet fandt man sig deri med det lette Sind, som er eget for unge Mennesker (og i Reglen vistnok især for unge Medicinere); men man gjorde et Slags Knips i Lommen ved at faae den originale Svarskrivelse forsynet med

---

da ogsaa Beretningen i flere Henseender er feilagtig, og da endelig »Dgbl.« i sine egne Tilføielser heller ikke har vist sig at være rigtig underrettet, saa vil der i det Følgende slet ikke blive taget Hensyn til hiin Artikel.

Randtegninger, indfattet i Glas og Ramme og (i November Maaned) ophængt paa Væggen i det saakaldte Reserveværelse*). Disse Randtegninger, til hvis Forklaring der var benyttet nogle Steder af danske Digtere (jvfr. Artiklen i »Fdrl.«), skulle have været godt udførte, men ikke have indeholdt nogen skarp Satire eller Vittighed. I Begyndelsen morede man sig derover, men, som det pleier at gaae med slige Ting, lidt efter lidt glemte man baade dem og Skrivelsen og brændte sine Kul uden at ane, at noget Ondt var igære. Formodenlig maa dog en eller anden af Hospitalets tjenende Personale, der har havt Leilighed til at see Billedet, have gjort Forsøg paa at gjøre sine Hoser grønne ved at spille Angiver; thi d. 7de April 1865, altsaa omtrent 5 Maaneder, efterat Skrivelsen var ophængt, berettede Opvartningspigen til Kandidaterne, da de kom hjem om Eftermiddagen, at Hr. Justitsraad, Borgermester Gammeltoft, ledsaget af et Par Mand af Hospitalets Personale, havde indfundet sig paa Reserveværelset og borttaget det oftnævnte Corpus delicti, som laae henslængt paa et Møbel med Bagsiden i Veiret, eftersom Snoren, hvori det var ophængt, nogen Tid forud var gaaet itu og man ikke havde anseet det for Umagen værd at anskaffe en ny. Da Direktionen holder Møde den første Fredag i hver Maaned, og da den 7de April netop var en saadan Fredag, formodede man sagtens, at den joviale Justits-

*) Dette Værelse, som ligger i Række med Kandidatværelserne paa Apothekergangen, er i henved en halv Snees Aar med Direktionens Samtykke blevet benyttet af Kandidaterne som fælles Spisestue, om Sommeren undertiden ogsaa som Soveværelse for dem, hvis Værelser bleve hvidtede eller malede. Værelset, der i sin Tid er overladt Kandidaterne »indtil videre«, benyttes derimod ikke til at modtage Syge og besøges altsaa i Reglen ikke af Andre end Kandidaterne og dem af deres Venner, som tilfældigvis komme til dem under Maaltiderne.

raad havde villet skaffe sine Meddirektører en lille Morskab efter de kjedelige Forhandlinger; Dagen efter modtoges imidlertid følgende Skrivelse (dateret 7de April) fra Hospitalets Inspektør:

»Efter Direktionens Ordre er et i det de Herrer Kandidater indtil videre indrømmede Værelse ophængt Skilderi, borttaget, og vil blive udleveret til den af de Herrer, som enten maatte melde sig som Eier, eller maatte ønske at ophænge det i sit eget Værelse.«

Den Maade, hvorpaa Direktionen her var skreden frem mod Kandidaterne, maatte nødvendigviis sætte Lidenskaberne i nogen Bevægelse; istedenfor en personlig Henvendelse (f. E. ved en af de tre ældre Standsfæller, der have Sæde i Direktionen, og som alle med Lethed maatte kunne gaae ind paa Kandidaternes Tankegang, saasnart de blot vilde tænke tilbage paa deres egen Ungdom) eller en Paamindelse gjennem Overlægerne (der jo formelt ere de rette Mellemmænd mellem Direktion og Kandidater) eller en anden lignende aaben Fremgangsmaade, foretrak man strax at træde op med sin hele Myndighed, ja endog at overskride denne; uden at tilkjendegive det for Kandidaterne begiver et af Direktionens Medlemmer sig ind i et Værelse, som var overladt hine til privat Brug, om end kun »indtil videre«, og gjør her et Indgreb i Eiendomsretten; — Dagen efter faae de, der ere berøvede deres Eiendom, en alt Andet end høflig Skrivelse, hvis Slutning aabenbart er bestemt til at tjene som Snare og give Leilighed til at faae Hævn over den skrækkelige Forbryder. En saadan Fremgangsmaade af en af Hs. Maj. Kongen indsat Bestyrelse for en stor offenlig Stiftelse vil forekomme Enhver at være mere ungdommelig end den Spøg, der har voldet Direktionen saa megen Forargelse, og den er hverken gentlemanlike eller klog.

Ingen vil undre sig over, at Kandidaterne toge til Gjenmæle i en Tone, der ligesaa lidet svarede til det Sømmelige som den Behandling, hvorfor de vare blevne Gjenstand. De tilstillede nemlig Direktionen følgende, med Overlægernes Foreviisningspaategning forsynede Skrivelse:

»Fra samtlige Kandidater ved det kgl. Fred. Hosp. d. 12te April 1865.

Da vi ikke kunne indrømme den høie Direktion Ret til at borttage nogen os tilhørende Gjenstand paa de os overladte Værelser, tillade vi os herved at tilbagefordre det i Direktionens Skrivelse af 8de ds. omtalte »Skilderi«. Skulde imidlertid den høie Direktion ønske at beholde det, afstaae vi den herved vor Eiendomsret, da det ikke længere har nogen Værdi for os.

(Undert.).

E. Clemensen. Arth. Hørring. C. Lunding.
Lausen. G. G. Stage. Stockfleth, kst. Strøyberg.
Wiinstedt.

Til
den høie Direktion for det kgl. Fred. Hosp.«

Herpaa svarede Direktionen en Maanedstid senere (i Mai) ved en Skrivelse til Overlægerne. I denne paalagdes det den af Overlægerne, under hvem Kand. Stockfleth, der havde underskrevet som kst., fungerede, strax at fjerne ham fra Hospitalets Tjeneste, hvorhos man bad samtlige Overlæger at tilkjendegive de øvrige Underskrivere, at Direktionen vel ingen Hindringer vilde lægge i Veien for, at de udtjente den Tid, hvori de nu engang vare antagne som Kandidater ved Hospitalet, men at ingen af dem kunde vente, naar denne Tid var udløben, under sædvanlige Forhold paany at blive ansat i Hospitalets Tjeneste. Det nyttede kun lidet, at Overlægerne, der opsatte at meddele Hr. S. Direktionens Beslutning, et Par Dage efter i en Svarskrivelse spurgte om Grunden til, at Kand. S. skulde fjernes, og anmodede om, at denne Beslutning maatte blive tagen tilbage, eftersom

Hr. S. ikke havde været ansat ved Hospitalet, da »Skilderiet« blev ophængt, og saaledes kun havde underskrevet for Kammeratskabets Skyld. Efter nogen Tids Forløb indløb der en ny Skrivelse til Overlægerne, hvori Direktionen fastholdt, at Hr. S. strax skulde fjernes, og tilføiede, at den ansaae det for Pligt at modarbeide Kammeratskab mellem Kandidaterne, forsaavidt det gik ud paa at trodse deres Foresatte.

Kand. S. er nu fjernet fra Hospitalets Tjeneste og en anden konstitueret i hans Sted; men dermed er Sagen naturligviis ikke endt; thi det gode Kammeratskab mellem Kandidaterne forbyder dem at finde sig i, at en enkelt iblandt dem (der tilmed er den, der er mindst deelagtig i det Skete,) kommer til at undgjælde, ligesom de heller ikke kunne være tjente med, at en saa ubetydelig Gjenstand som »Skilderiet« skal afbryde den videnskabelige Udvikling, som flere eller færre af dem ellers kunde have Udsigt til at gjennemgaae. De have derfor søgt efter Udveie og valgt den mest moderate, som i dette Øieblik var at opnaae, idet de i indeværende Uge have tilstillet Direktionen følgende Skrivelse:

Fred. Hosp. d. 29de Juni 1865.

Naar vi undertegnede Kandidater ved det kgl. Fred. Hospital herved paany henvende os til den høie Direktion i Anledning af den Skriftvexel, der er ført om det Skilderi, der var ophængt paa det os indrømmede Reserveværelse, saa skeer det med Beklagelse af, at en mindre vel overlagt Spøg, der havde sin Kilde i ungdommelig Munterhed og ikke af os var tillagt nogen dybere Betydning, fra Direktionens Side har medført Skridt, hvis Følger ikke staae i Forhold til den ringe Aarsag.

Idet vi derfor udtale denne Beklagelse, fremsætte vi tillige som vort Ønske, at Sagen, saavel i Hospitalets som i vor Interesse, maa blive udjævnet, og vi haabe, at den høie Direktion vil imødekomme dette Ønske ved at tilbagekalde de Bestemmelser, ifølge hvilke Kand. Stockfleth er fjernet fra Hospitalet, og de øvrige i Direktionens Skrivelse af 22de

Mai nævnte Kandidater ere udelukkede fra fremtidig Ansættelse ved Hospitalet.

(Undert.)

E. Clemensen. Arth. Hørring. L. Jacobsen.
Th. Sørensen. C. Lunding. G. G. Stage. Wiinstedt.

Til
den høie Direktion for det kgl. Fred. Hospital.

Ved dette Skridt have Kandidaterne rakt Haanden til Forsoning og Fred og gjort Deres til at skaffe Ende paa en bedrøvelig Strid om en Bagatel, som kunde været afgjort i Mindelighed ved et Par alvorlige Ord. Man maa ikke tvivle om, at Direktionen, som er sammensat af alvorlige Mænd i en moden Alder, vil vide at vurdere Kandidaternes imødekommende Skridt paa rette Maade og indsee, at den nu ikke bortgiver Noget af sin Værdighed ved at give efter. Ene derved vil den kunne faae Publikum til at glemme, at den paa en saa ubehændig Maade har rodet sig ind i denne Sag, hvori hele den offenlige Mening, baade blandt Læger og Lægfolk, er gaaet den bestemt imod.

Idet Ugeskriftet forbeholder sig i sin Tid at meddele Sagens videre Gang, skal det endnu blot til Underretning for de Læsere, der ikke have Statskalenderen ved Haanden, nævne, at Direktionen for det kgl. Fred. Hosp. for Tiden er sammensat af følgende Herrer:

Prof., Dr. med., Konferensraad **O. Bang.**
Borgerrepræsentant, Tobaksfabrikør **N. F. Bonnesen.**
Borgermester, Justitsraad **J. C. J. Gammeltoft.**
Forstander for Vakcinationsinstitutet, Dr. med., Etatsraad **C. P. M. Hansen.**
Departementsdirektør, Konferensraad **L. P. Larsen.**
Overpræsident, Etatsraad **S. Linnemann.**
Overlæge, Prof. **J. Rørbye.**

Lægernes Enkekasse.

Ved det sidst bekjendtgjorte Uddrag af Regnskabet for 1862 blev Medlemmernes Antal i Lægernes Enkekasse opgivet at være 176. Dette er kun et ringe Tal, naar Hensyn tages til, at der mindst er 600 danske Læger, af hvilke dog vel de to Trediedele ere gifte.

Den væsenligste Aarsag til denne svage Tilgang antager jeg nu vel bør søges i Pensionernes ringe Størrelse hidtil; selv om de rigeligt svare til det, der vilde kunne opnaaes ved Forsikkringer i andre Anstalter, og i de fleste Tilfælde endog overgaaer dette langt, saa er dog selve Pensionens Størrelse saa utilstrækkelig, at flere ikke finde det Umagen værd at bringe noget Offer for den. Det kan nemlig ikke nægtes, at Pengenes Værdi jo langtfra er, som da Enkekassen for henved 30 Aar siden blev oprettet, saa der vel kunde synes at være Anledning til ved en Forøgelse af de senere Tiltrædendes Indskud at hæve dette Misforhold for Fremtiden. Imidlertid blev det dertil sigtende Forslag forkastet paa Generalforsamlingen i Marts 1863, og derved er denne Sag altsaa foreløbig at ansee som udsat.

En anden Aarsag til den ubetydelige Tilgang vil derimod lettere kunne hæves.

Det er min Overbeviisning, og jeg har selv som mangeaarig Provindsialkasserer gjentagende gjort den Erfaring, at saare mange unge Læger aldrig have skænket denne udmærkede Indretning en Tanke, og at det neppe er dem bekjendt, at den er til, endsige, efter hvilke Grundsætninger den er indrettet; og jeg anseer det derfor for særdeles nødvendigt, at Lægestandens Opmærksomhed mere indtrængende

og gjentagende vækkes og henledes paa den. Dette kan kun paa rette Maade skee ved hyppige Bekjendtgjørelser i de lægevidenskabelige Tidsskrifter. Hidtil er dette kun skeet en Gang om Aaret efter den i Februar eller Marts hvert Aar ifølge Fundatsen paabudne aarlige Generalforsamling ved et Udtog af Regnskabet; men endogsaa dette er i Løbet af de to sidste Aar blevet forsømt. Jeg troer, dette er en stor Feil, og tillader mig derfor at indstille, at ikke alene Forhandlingerne ved de to sidste Aars Generalforsamlinger tilligemed et Uddrag af Regnskaberne snarest blive offenliggjorte i de medicinske Tidsskrifter, men at fremtidig ogsaa en Opfordring til Indtrædelse og en kort Redegjørelse om Kassens Forhold idetmindste en Gang hvert Fjerdingaar bliver gjentagen i vedkommende Tidsskrifter, ligesom og Generalforsamlingen, foruden efter Fundatsen i Berlingske Tidende og Adresseavisen, helst tillige maatte indvarsles igjennem de medicinske Ugeskrifter.

Enkekassen er indtil nu bleven bestyret ved Kollegers paaskønnelsesværdige Opoffrelse af Tid og Uleilighed; men efterat dens Kapitalformue i Forening med de under samme bestyrede Legater har naaet en Størrelse af omtrent 60000 Rd., anseer jeg det for billigt, at Kasserer- og Bogholderposten ved samme lønnes i Lighed med, hvad der alt skeer ved Lægernes Hjælpeforening, og jeg tillader mig derfor at foreslaae, at det ved næste Generalforsamling tages under Overveielse, om ikke Fundatsens § 12 bør forandres saaledes, at der fremtidig enten antages en lønnet Kasserer, eller og at der tilstaaes den af Bestyrerne, der besørger Kassererforretningerne, en i Forhold til Enkekassens Kapitalformue passende Godtgjørelse. Man kan hverken forlange eller vente, at en Mand i en længere Aarrække med usvækket Iver

og Interesse skal virke for en Sag, der kun giver ham Bryderi og Tilsspilde.

Kjøbenhavn sidst i Juni 1865.

Ulrik.

Uddrag af „Philiatriens" Forhandlinger.

(Fortsættelse.)

Mødet d. 7de Marts 1865.

Dr. Reisz gav en Udsigt over Lungetuberklernes Anatomi, idet han navnlig sammenlignede Laennecs klassiske Beskrivelser med de Resultater, hvortil Nutidens Undersøgelser have ført. Han viser, at den sande Tuberkulose udgaaer fra Miliærtuberklet, og at derimod, hvad Laennec beskrev som den graae Infiltration, har vist sig at være Pigmentinduration med pletviis Fedtdegeneration, og den gelatinøse Infiltration at være pneumoniske Tilstande i regressiv Metamorphose. Endelig frembæves som en hyppig Aarsag til Forvexling med Tuberkler den saakaldte Peribronchitis. Karvernedannelsen skeer enten ved Ulceration eller Dilatation, og er det først kommet saavidt eller blot til osteagtig Omdannelse, saa er den anatomiske Diagnose ofte særdeles vanskelig, naar ei Miliærtuberkler tillige ere tilstede her eller i andre Organer. — Af 154 af Ref. foretagne Sektioner paa Kommunehospitalet have 109 vist ulcerativ Phthisis, 32 osteagtig Tilstand, og 13 vare miliære Tuberkler. Af de 109 ulcerative var 79 tuberkuløse, 28 ikke tuberkuløse, 2 ubestemmelige. Af de 32 osteagtige vare 21 tuberkuløse, 8 ikke tuberkuløse, 3 ubestemmelige. Med Hensyn til deres Plads i Organerne, da fandtes de

113	Gange i	Lungen,
81	—	Tarmen,
49	—	Pleura,
49	—	Kirtlerne,
42	—	Leveren,
25	—	Struben,
24	—	Bronchialsliimhinden,
24	—	Milten,
21	—	Nyren,

18 Gange i Meninges,
10 — Peritonæum etc.

Altsaa Leveren en god Deel høiere oppe i Rækken end hos Rokitansky!

Af de 36 ikke tuberkuløse Lungeødemer hidrørte 18 fra Bronchieudvidninger, 2 fra gammel Syphilis, 3 fra en Art Lungegangræn; — af de resterende 13 Tilfælde havde kun 1 varet over 10 Maaneder, de kunde altsaa henregnes til, hvad man kalder gallopperende Svindsot, og her synes det altsaa, at den tuberkuløse Natur af Sygdommen ikke lader sig eftervise anatomisk.

Prof. Panum foreviste en physiologisk eller klinisk Vægt til Undersøgelse af Stofskiftet. Priis 40 Rd. uden Lodder.

Dr. Howitz: en portativ Tang af Trélat.

Reservelæge Storch: Rasmussens nye Pulverisator.

Mødet d. 21de Marts.

Reservelæge Rasmussen gav en Fremstilling af Leverechinokokkens Naturhistorie, navnlig støttet paa en Række Præparater, vundne fra en Patient paa Kommunehospitalet. — Han omtalte Sygdommens kliniske Forhold, Sjeldenhed hertillands i Forhold til Bændelormenes Sjeldenhed hos vore Hunde, og endelig de forskjellige Behandlingsmaader, hvis Statistik fremstilledes efter Davaine, med det Resultat, at Punktur sandsynligviis giver det bedste Resultat ved de enkelte, Ætsning derimod ved de sammensatte Kyster.

Dr. Hirschsprung meddelte et Tilfælde af Tubarsvangerskab og fremlagde Præparatet. Afhandlingen vil blive trykket.

Prof. Panum bemærkede, at Henles Mening om Tubæ Tvedeling i en indre, foldet Deel (Receptac. seminis) og en ydre, videre, ei finder Støtte i denne Iagttagelse, idet Befrugtningen jo altsaa er skeet i den ydre Deel. Han fremhæver Vigtigheden af en Undersøgelse af dette Præparat med Hensyn til Placentabygningen.

Dr. Howitz støtter dette og mener, at Diagnosen dog maaske havde været mulig.

Mødet d. 4de April.

Reservelæge Storch meddelte nogle praktiske Iagt-

tagelser fra den medikopneumatiske Anstalt her i Byen. De Sygdomme, hvori han især har seet Nytte deraf ere: Laryngitis, Bronchitis, især chronica, med eller uden Emphysem, Asthma nervosum, Hjertesygdomme, navnlig Mitralfeil med Overfyldning i Lungekredsløbet, — endelig Tuberkulosen, fornemlig mod de ledsagende Bronchialkatarrher, naar Processen ellers er i Hvile, tilsidst Anæmier og Øresygdomme. — Indvirkningen paa Puls og Respiration er temmelig almindelig, men ei konstant, og uden Betydning for Prognose og Behandling. — Virkningen af Badene synes ei stedse at holde sig i Mellemtiden.

Prof. Panum gjorde et Par historiske Bemærkninger og tilføiede, at man neppe vil kunne danne sig noget ret Begreb om de therapeutiske Resultater, saalænge de selv ei hvile paa en bedre physiologisk Grundvold; man veed nu næsten Intet om Luftens Sammensætning i Klokken, om Ventilationen etc., — og foreslaaer Experimenter derover.

Dr. E. Hansen fremviste en Dreng med dobbelt stratiform Katarakt, behandlet paa det ene Øie med Iridesis, paa det andet med Iridektomi.

Dr. Reisz demonstrerede den ved Ataxien forekommende graae Degeneration af de bagre Rygmarvsstrenge og fremviste det tilhørende Præparat.

Prof. Hornemann har i den sidste Tid, for at raade Bod paa den Ulempe, der er forbunden med Udviklingen af Gasarter af Lig, forsøgt at fylde Kisten med fint stødt Trækul, og vil heraf have seet gode Resultater.

Aarlig Generalforsamling d. 18de April.

Et til den Ende nedsat Udvalg fremlagde til Diskussion et Udkast til en Forandring i Selskabets Love, hvilke ifølge heraf besluttedes at skulle lyde saaledes:

Love for »Philiatrien«.

1865.

§ 1.

Om Selskabets Formaal.

»Philiatrien« er et lægevidenskabeligt Selskab, som har til Hensigt at bidrage til Videnskabens Fremme og udbrede nyttige Kundskaber og Sands for Videnskabelighed, fornemmelig indenfor Selskabets Grændser.

§ 2.

Om Selskabets Medlemmer.

a) Selskabet bestaaer af Læger, og Optagelsen som Medlem skeer ved Anmeldelse til Formanden gjennem eet af Selskabets Medlemmer.

b) Selskabets Medlemmer betale et halvaarligt Kontingent, hvis Størrelse bestemmes af den aarlige Generalforsamling.

c) Udmeldelser ere kun gyldige, naar de skee skriftlig til Formanden.

d) Udenbyes Læger, der ikke ere Medlemmer af «Philiatrien», kunne indføres ved Møderne af et af Selskabets Medlemmer.

§ 3.

Om Selskabets Virksomhed.

a) Selskabet afholder i Vintermaanederne mindst tolv Møder aarlig, som forud offenlig bekjendtgjøres.

b) Disse Møder ere beliggede videnskabelige Meddelelser og Diskussioner. — Spørgsmaal, der vedkomme Lægerne som Stand, kunne ved almindelige Møder kun bringes under kort Omtale; til mere omfattende Forhandlinger af denne Art benyttes Extramøder, der forud bekjendtgjøres af Formanden ligesom de sædvanlige Møder.

c) Selskabet kan til Fremme af en foreliggende Sag bestemme Nedsættelsen af et Udvalg og dettes Sammensætning.

d) Til hvert Møde sikkres et større Foredrag ved Hjælp af en blandt Selskabets Medlemmer frivillig dannet Foredragsforening. Dens Dannelse indledes af Formanden ved en Rundskrivelse til alle Medlemmer. Deltagerne ere pligtige til at holde Foredrag efter alphabetisk Orden, dog kun efter Tilsigelse fra Formanden otte Dage forud. — Indbyrdes Nummerbytning er tilladt, naar Formanden underrettes derom otte Dage før Mødet. — Foreningen bestaaer saalænge, indtil hver Deltager har holdt sit Foredrag. — Formanden skal før den bestaaende Forenings Udløb bestræbe sig for at faae en ny Foredragsforening dannet.

e) Efter Foredraget kan følge en Diskussion derover, og denne kan optages i næste Mødes Begyndelse.

f) Efter Foredraget og Diskussionen følge mindre Meddelelser.

g) Meddelelserne forblive Forfatterens Eiendom, og deres Offenliggjørelse afhænger af ham selv. (Slottes).

Lægeembedsexamen i Sommeren 1865.

Opgaver:

Therapi: Hvorledes opstaaer Icterus, hvilke sygelige Tilfælde kan den medføre, og hvorledes diagnosticeres den? I hvilke Sygdomme er den et Hovedsymptom, i hvilke et Bisymptom? hvorledes er Prognosen og Therapien?

Chirurgi: Hvorvidt kan Hydrocelet hos det mandlige Individ i sine forskjellige Former erkjendes med den til Operationen fornødne Sikkerhed, og med hvilke andre Sygdomstilstande kunde det nærmest være Gjenstand for Forvexling?

Legal Medicin: Den 1ste Februar d. A. blev i en Port her i Staden fundet en Pakke, indeholdende et nyfødt, dødt Drengebarn med vedhængende 20″ lang, overreven Navlesnor. Den ved Politiets Foranstaltning foretagne legale Obduktionsforretning ledede til følgende Konklusioner: 1) at Barnet har været fuldbaaret og levedygtigt, 2) at det har aandet og levet efter Fødslen, men at Aandedrættet har været ufuldstændigt og Livet kortvarigt, 3) at der ikke er fundet Tegn paa nogen udøvet Vold mod Barnet, og at den paa Halshuden forefundne Fure maa antages frembragt ved Navlesnorens før Fødslen stedfindende Omslyngning om Halsen.

Efterforskningen om Barnemoderen førte efter en Uges Tid til Mistanke mod en i Nærheden tjenende Bondepige, og en d. 10de Marts foretagen legal Undersøgelse af hende ledede til den Konklusion, at hun havde født for saa kort siden, at hun vel kunde være Moder til det omhandlede Barn.

Kandidaten behage i Form af Visa reperta at meddele Obduktionsforretningen af Barnet og Undersøgelsen af den mistænkte Barnemoder samt en hertil støttet, motiveret Udvikling, der maatte føre Retslægen til de ovenanførte Konklusioner.

Kandidater: H. R. E. Mygind, Th. M. Trautner, N. Th. A. Hertel, H. O. Lund, Th. S. V. Petersen, P. L. Krebs, A. V. Graah, J. H. Tadey, P. L. S. Gulstad, J. J. Petersen, H. G. L. Sørensen, A. F. Mathiassen, O. Krarup — Laudabilis; L. A. N. Helms, G. F. A. Lütken, V. V. E. H. M. Siemsen, S. S. Hartvigson, G. E. Gøtzsche, N. H. Schou, C. L. Ehnhuus, A. N. L. Hansen, C. Krarup — Haud. illaud. 1 mi gr.

Fortegnelse
over
de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 1ste Juni til d. 30te Juni 1865 er udbrudt.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni 1864).
527. Blegdamsveien Nr. 16.
528. St. Annegade Nr. 10.
529. Strandgade Nr. 38.
530. Nørregade Nr. 16.
531. Gasværksvei Nr. 8.
532. Soliegade Nr. 22.
533. Strandpromenaden ?.
534. Lorentzensgade Nr. 10
535. Brolæggerstræde Nr. 2 (Hjørnet af Badstuestræde).
536. Klareboderne Nr. 3.
537. Nørregade Nr. 25.
538. Vildersgade Nr. 13.
539. Adelgade Nr. 4.
540. Læderstræde Nr. 36 (Hjørnet af Hyskenstræde).
541. Smedegade Nr. 14.
542. Vognmagergade Nr. 26.
543. Store Strandstræde Nr. 14.
544. Østerbrogade Nr. 62.
545. Pilestræde Nr. 45.
546. Salviegade Nr. 24.
547. Gernersgade Nr. 7.
548. Lorentzensgade Nr. 6.
549. — Nr. 12.
550. Borgergade Nr. 5.
551. Store Kjøbmagergade Nr. 35.

Vakancer. Ved kgl. Resol. af 9de Juni d. A. er det bestemt:

1) at Embedet som Distriktslæge i Aarhuus med tilhørende Landdistrikt deles saaledes, at der ansættes en Stadslæge for Aarhuus Kjøbstad, til hvem derhos Lægetilsynet ved Kjøbstadens Sygehuus og Hospital henlægges, og en særegen Distriktslæge for Landdistriktet, med Forpligtelse til at have Bopæl i Aarhuus;
2) at der foruden det lovbestemte Salær for de offenlige Forretninger, han ellers maatte udføre, tillægges Stadslægen i Løn af Sygehuset 200 Rd. og af Hospitalet 50 Rd., samt Adgang til Alderstillæg med Sædtillæg af Statskassen i Lighed med de øvrige Distriktslæger og Ret til Pension af Statskassen af samtlige hans Embedsindtægter, og
3) at den for det nuværende samlede Distriktslægeembede normerede Gage henlægges til Distriktslægen i Landdistriktet.

Ansøgninger om noget af eller om begge disse Embeder (i sidste Tilfælde særskilt Ansøgning for hvert især) indgives inden 3 Uger fra 27de Juni til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad Dahlerup.

Til en af Jyllands Kjøbstæder, hvor der for Tiden kun haves een Læge, men tidligere i en Række af Aar har været 2, ønskes en duelig praktiserende Læge. Det er at vente, at vedkommende Vaabenbrødreforening vil sikkre Lægen et vist Beløb aarlig. Man behage at henvende sig til »Berl. Tidende«s Kontor.

Udnævnelse. Konferensraad, Dr. med. J. J. G. Lund, K. af D. og Dbmd., er udnævnt til Kommandør af den russiske Stanislausordens 1ste Afdeling med Stjerne.

I Ugen fra Tirsd. d. 13de Juni til Tirsd. d. 20de Juni 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 549 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	47	47	23	34	4	155
Gastrisk Feber . . .	20	19	16	11	»	66
Typhoid Feber . . .	2	2	»	»	»	4
Cholerine	2	16	3	1	»	22
Koldfeber	5	4	2	»	»	11
Rosen	5	6	1	»	»	12
Rheumatisk Feber .	6	6	1	»	»	13
Brystbetændelse . .	7	8	3	»	»	18
Kighoste	1	»	»	4	»	5
Kopper	1	6	3	1	»	11
Mæslinger	»	»	3	»	»	3
Skarlagensfeber . .	»	2	14	11	»	27
Faaresyge	1	2	»	»	»	3
Underlivsbetændelse .	2	2	»	»	»	4
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	3	2	1	»	»	6
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphtheritisk Halsbet. .	3	6	6	»	»	15
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	1	»	»	»	2
Blennorrhoisk Øiebet.	16	28	24	15	3	86
	122	157	100	80	7	466

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmf.	Brystb.	Kopp.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	34	26	5	3	4	2	8	2	7	3	20
Gamle By . .	47	21	11	4	7	9	2	4	6	2	24
Nyboder . . .	7	1	1	»	»	»	»	»	3	»	6
Christianshavn	27	12	3	1	»	1	»	2	5	»	5
Udenbyes . .	40	6	2	3	1	1	8	3	6	10	31
	155	66	22	11	12	13	18	11	27	15	86

Desuden Gonorrhoe 58, haard Chanker 11, blød Chanker 14 og Fnat 49 Tilfælde.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 8. Juli. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 2.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Glykosuriens Behandling med anstrengende Legemsøvelser. H. C. F. Curtius Bladt: Om Afgangen i den danske Lægestand siden dette Aarhundredes Begyndelse og Tilgangen siden Indførelsen af den forenede Lægeexamen. En Læges Sygehistorie. Vakancer. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Glykosuriens Behandling med anstrengende Legemsøvelser.

I »Annuaire de thérapeutique« for 1865 har Bouchardat under Overskriften: »De l'entraînement ou de l'exercice forcé appliqué au traitement de la glycosurie« leveret en interessant lille Afhandling, som efter den berømte alderstegne Forf.s Udtalelser at dømme skulle danne Afslutningen af hans mange og fortrinlige Arbeider og Undersøgelser i den nævnte Retning, der paabegyndtes med Aaret 1838 og uafbrudt ere blevne fortsatte indtil indeværende Aar. Faa eller ingen af Ind- eller Udlandets Læger have vistnok havt den rige Leilighed som B. til at iagttage og behandle et saa stort Antal af Diabetikere, da det er bekjendt nok, at dette Slags Syge fra alle Lande og næsten alle Jordstrøg søge til B. om Hjælp, og faa Læger have bedre end B. forstaaet at benytte det derved indvundne Materiale. Vi

antage, at et kortfattet Udtog af det nævnte Arbeide vil læses med nogen Interesse.

Forf. begynder med at gjøre den Tilstaaelse, at han paa et tidligere Stadium vistnok har lagt altfor stor og udelukkende Vægt paa Alimentationen, som vel har en meget betydelig Indflydelse, men som tillige, da den jo ofte skal gjennemføres aarevis, stiller den Fordring til Lægen saa meget som mulig at indrette den efter det daglige Livs Sædvaner og Fornødenheder. Den Indvending, at man ved Diæten vel hæver Sukkerudskillelsen igjennem Urinen ved at undlade Nydelsen af glykogene Stoffer, men herved ingenlunde hæver Sygdommens Aarsag, er fuldt berettiget og imødegaaes kun ufuldstændig ved at henvise til de ikke talrige Erfaringer, hvor Organismen efter en lang Tids Undværen af glykogene Næringsmidler omsider kommer ud af Vane med at producere Glykose i Overmaal. Ved at omtale Medikamentvirkningen kommer Forf. til den Slutning, at de egenlige Lægemidler som oftest ere unyttige eller kun indtage en meget underordnet Plads, at de ikke bør anvendes, førend man har prøvet Virkningen af en vel ledet hygieinisk Behandling uden samtidig Brug af Lægemidler, at de kun bør benyttes enkelte (ikke Sammensætninger af flere virksomme Lægestoffer), og at deres Virkninger stadig bør følges og bedømmes efter Urinens Beskaffenhed. Ikke at overlade Noget til Tilfældet, men at regulere Alt ved Iagttagelse og Forsøg, er den Regel, som kan og bør følges i Glykosurien. Den Behandling, som har givet B. de bedste Resultater, der formaaer varigt og sikkert at helbrede Sygdommen, er den hygieiniske, der indbefatter alt det, som henhører under Alimentationen, Beskæftigelse, Omsorg for Huden, Legemsøvelser, Sindsindtryk osv., kort sagt den hele Fremgangs-

maade, som anvendes ved Uddannelsen (Traineringen) af Nævefægterne.

Allerede længe, endog i B.'s første Skrifter, har han indtrængende anbefalet stærke Legemsbevægelser, senere, ved at sammenligne den sjeldne Forekomst af Glykosuri hos Landbrugerne med deres næsten udelukkende Nydelse af Melspiser, blev hans Opmærksomhed vakt for Betydningen og Indflydelsen af Agerbrugerens strenge og vedholdende Arbeide i fri Luft for Ernæringen i Almindelighed og Sukkerdannelsen i Særdeleshed; han fraraadede paa det Bestemteste Diabetikernes Behandling paa Hospitalerne, men tilraadede dem Opholdet paa Landet og Arbeide i fri Luft. Følgende Sygehistorier afgive et talende Vidnesbyrd for denne Behandlings Hensigtsmæssighed:

En fattig Skomager paa Landet, der afvexlende levede af sin Profession og af Markarbeide, henvendte sig til B. om Raad for sit Onde. Han led af en betydelig Afmagring, uagtet han havde en stærk Appetit, som han stadig tilfredsstillede; Synssvækkelse indtil Amblyopi, Impotens, uagtet han kun var 39 Aar gammel, og en betydelig moralsk Forstemthed. Urinen indeholdt i hver Litre 109 Gram Sukker, og han lod 5¾ Litre Urin i Døgnet. I Løbet af Vinteren fulgte han med Nøiagtighed de ham givne Forskrifter; Sukkeret forsvandt af Urinen, der baade kvalitativ og kvantitativ antog sin normale Beskaffenhed, alle Tilfældene aftoge, Fyldigheden vendte tilbage: men hver Gang han atter begyndte paa at spise Brød, blev Urinen igjen sukkerholdig. Ved Sommerens Begyndelse havde han gjenvundet sine Kræfter og begyndte paa Markarbeide og kunde da, udenat Urinen viste Spor af Sukker, nyde Brød og Melspiser. Da han i en Uge maatte ophøre med Arbeidet i fri Luft og i den Tid ikke undlod at nyde Melspiser, indfandt Sukkeret sig atter i Urinen for atter at forsvinde, naar han vendte tilbage til Markarbeidet, — en Erfaring, som flere Gange gjentog sig.

En fattig Arbeidsmand, 35 Aar gammel, henvender sig til B. for at søge hans Hjælp til Indlæggelsen i »Hôtel-Dieu«. Han havde dengang omtrent i et Aar lidt af Glykosuri, var meget afmagret og kraftesløs med stærk Appetit og bestandig Tørst. Han lod 4½ Litre Urin i Døgnet; hver Litre indeholdt 67 Gram Sukker. B. fraraadede ham Indlæggelsen paa Hospitalet, men tilraadede ham legemligt Arbeide i fri Luft. Paa den Syges Indvending, at han var saa kraftesløs, at han ikke

kunde røre Armene, forsikkrede han ham, at ved en bestemt Diæt og regelmæssigt Arbeide vilde Kræfterne vende tilbage. »Begynd med at gjøre, hvad De kan, hvil Dem imellem Arbeidet, og De vil blive forundret over, hvad De formaaer at udrette uden at tabe Kræfterne«. Der blev foreskrevet ham en saa lidet bekostelig Diæt som mulig, hvoraf Grøntsager, billige Kjødsorter, Æg, Fisk, Fedt og Olie samt Ost udgjorde de væsenligste Bestanddele. Han lærte selv at undersøge sin Urin for saasnart som muligt at kunne begynde paa at spise Brød. Tre Maaneder efter, i hvilken Tid han havde ernæret sig ved Havearbeide, var hans Sundhed vendt tilbage, hans Urin indeholdt intet Sukker, uagtet han var naaet til at spise 250 Gram Brød. Efter en Uges streng Diæt og Arbeide var allerede Sukkeret forsvundet af Urinen. Endnu 2 Aar efter har B. havt Leilighed til at overbevise sig om hans fuldstændige Velbefindende.

B. har oftere havt Leilighed til at konstatere den Kjendsgjerning, at anstrengende Arbeide i fri Luft altid har en gavnlig Indflydelse paa Forbrugen af Melstoffer hos Diabetikerne, og om dette ikke altid alene er tilstrækkeligt til at faae Sukkeret fjernet fra Urinen, saa vil Kvantiteten altid svinde i en Grad, som staaer i Forhold til Mængden af de indtagne Melspiser og den i den frie Luft forbrugte Kraftmængde ved Arbeidet.

Derfor tilraader han bestandig at bruge Kræfterne i Forhold til, som de vende tilbage; den daglige Øvelse af Legemet, af Arme og Ben, er en nødvendig Betingelse for Helbredelsen; at finde Afvexling i disse Øvelser og Legemsbevægelser og at gjøre dem tiltrækkende for Patienten, saaat de udføres med Lyst, er en vigtig Opgave for Lægen.

For mandlige Patienter findes et stort Udvalg af alle Slags Legemsbevægelser, hvortil da ogsaa høre alle Slags aktive Lege; for kvindelige Syge ere at anbefale de mere aktive huslige Sysler, og iblandt disse ere især de at foretrække, der lægge Beslag paa hele Legemet; staaende eller siddende Husgjerning er mindre hensigtsmæssig. Bevægel-

serne maae gjerne være saa stærke og saa vedholdende, at de frembringe en rigelig Sved, hvorefter Huden bør eftertørres og frotteres og det Uldne, som bæres nærmest Huden, skiftes.

Iblandt Legemsøvelserne er der navnlig een, som besidder den Egenskab at kunne træde istedenfor alle de andre og at have Fortrinet for dem alle, det er den regelrette Samarbeiden og den efter de voxende Kræfter gradvis stigende Øvelse i et med hensigtsmæssige Apparater forsynet og med Kyndighed ledet gymnastisk Institut.

Den Forskrift, som B. meddeler sine Patienter i denne Henseende, lyder som følger:

»Der kan ikke noksom lægges Vægt paa den kraftige Virkning af daglig at benytte Gymnastiken. Efterat Øvelserne have varet en Time, Legemet er badet i Sved, bør Huden afvaskes med koldt Vand, aftørres, stærkt frotteres, valkes og hakkes af dertil indøvede Assistenter, med hvilket Arbeide den Syge bør være behjælpelig for at opnaae en fuldstændig Reaktion, der bør vedligeholdes ved en rask Spadseretour, efterat den Syge har forladt Institutet«.

Iblandt de talrige Erfaringer om den heldige Virkning, som den gymnastiske Behandling har at fremvise, fremhæver B. følgende Tilfælde:

En Mand, 50 Aar gammel, havde i flere Aar lidt af Glykosuri med alle de for denne Sygdom eiendommelige Symptomer, der vare tilstede i en meget udviklet Grad; han var saa kraftesløs, at han neppe kunde gaae; han lod $4^2/_{10}$ Litre Urin i Døgnet, hver Litre indeholdt 77 Gram Sukker. Under Brugen af Gymnastik forsvandt Sukkeret fuldstændig af Urinen, endog efterat han var gaaet over til sin sædvanlige Leveviis, dog maatte han iagttage et vist Maadehold, da Sukkeret atter indfandt sig i Urinen, naar han overskred en vis Mængde af sukker- eller amylumholdige Næringsmidler. Da han forlod Institutet, vare hans Kræfter ikke alene vendte tilbage, men de vare i den Grad udviklede, at han var meget stærkere end tilforn og var en af de Patienter, som kunde

udføre de sværeste Øvelser og afgav et af de smukkeste Exempler paa, hvad den daglige Øvelse paa et vel indrettet gymnastisk Institut kan udrette.

For omtrent 2 Aar siden henvendte en bekjendt Ingeniør sig til B. for at søge om Raad for en intens Glykosuri; Pat. lod $5^1/_4$ Litre Urin i Døgnet, enhver Litre indeholdt 76 Gram Sukker. Da han førte et meget virksomt Liv, indskrænkede B. sig til at raade ham til at opgive sit Kjøretøi og gaae meget stærkt. Trods Brugen af Glutenbrød og den størst mulige Afholdenhed fra alle glykogene Næringsmidler kunde Sukkeret ikke fuldstændig fjernes af Urinen; efter to Maaneders Behandling lod han endnu $1^1/_2$ Litre Urin i Døgnet med et Indhold af 23 Gram Sukker pr. Litre. Han blev da indtrængende raadet at benytte Gymnastik, hvori han ogsaa indvilligede. Efter tre Dages Brug var Urinens Kvantitet formindsket og indeholdt intet Sukker. Saalænge han besøgte Institutet, kunde Pat. uden Skade nyde indtil 125 Gram Brød; afbrød han for nogle Dage Behandlingen, viste Sukkeret sig atter i Urinen for igjen at forsvinde, naar han begyndte at gymnasticere paany.

En Mand paa 50 Aar, der boede meget fjernt fra Paris, havde i omtrent halvandet Aar lidt af Glykosuri, som fra Begyndelsen var bleven behandlet af en meget duelig Læge efter B.'s Forskrifter. Trods denne Behandling indeholdt hans Urin, da B. første Gang saae ham, 32 Gram Sukker pr. Litre, og han lod $1^5/_{10}$ Litre i Døgnet. B. raadede ham til med Nøiagtighed at følge de diætetiske Forskrifter, at bevæge sig en Time om Dagen saa stærkt, at han kom i Sved med Iagttagelse af de nødvendige Forsigtighedsregler for ikke at blive forkølet. Dersom der efter ti Dages Forløb endnu fandtes Sukker i Urinen, skulde han reise til Vichy og underkaste sig en Kur der og derefter tage paa Landet. Fandtes endnu Sukker i Urinen efter ti Dages Forløb, burde han tage tilbage til Paris og frekventere et gymnastisk Institut. Pat., der havde større Lyst til at blive i Paris, hvor han nu engang befandt sig, mente, at han ligesaa godt kunde begynde fra Enden af Ordinationen som fra Begyndelsen, og begyndte samme Dag at gymnasticere. Efter tre Døgns Forløb bragte han B. sin Urin for et Døgn, $1^1/_2$ Litre, som ikke indeholdt Spor af Sukker. Da han havde fuldendt sit Kursus paa Institutet, reiste han tilbage til sit Hjem, hvor han fortsatte Brugen af Legemsøvelserne hver Dag og havde den Tilfredsstillelse at kunne føre en mindre streng Diæt, udenat Sukker indfandt sig i Urinen, og dertil at føle sine Kræfter i høi Grad udviklede.

H. N., en udmærket dygtig Læge, bemærkede en betydelig Aftagen af sine Kræfter, ledsaget af forøget Appetit, stærk Tørst og en betydelig Forøgelse af Urinsekretionen. Ved Undersøgelsen fandtes Urinen, som lodes i Løbet af et Døgn, at indeholde 75 Gram Sukker. B., til hvem han henvendte sig om Raad, anbefalede ham foruden den for Diabetikere

foreskrevne Diæt Brugen af Gymnastik. Siden den Tid er Glykosurien fuldstændigt ophørt, uagtet Hr. N. gradvis er gaaet over til en maadeholden Nydelse af Brød og glykogene Næringsmidler; han nyder en uforstyrret Sundhed, men fortsætter stadig de gymnastiske Øvelser og Urinundersøgelsen.

Uagtet det i Glykosurien som i enhver anden chronisk Sygdom er af Vigtighed, at den bliver tagen under Behandling saa tidlig som mulig, saa anfører B. dog Exempler paa Patienter med Glykosuri, kompliceret med Lungetuberkulose, som jo destoværre er en ikke sjelden Ledsager af den miskjendte eller til sig selv overladte Sygdom, hvor den nævnte Behandling endnu har vist sig virksom.

B. gjør endnu opmærksom paa, hvor vigtigt det er for et gymnastisk Institut, der med Held skal kunne behandle diabetiske Patienter, at have en Bestyrer med Sagkundskab og Erfaring, et dueligt Medhjælperpersonale, et skønsomt Udvalg af Apparater, et talrigt Besøg og en behagelig og tiltrækkende Underviisningsmethode.

Om Afgangen i den danske Lægestand siden dette Aarhundredes Begyndelse og Tilgangen siden Indførelsen af den forenede Lægeexamen*).

Af Cand. phil. M. C. F. Curtius Bladt.

I Tidsrummet fra 1801 til Slutningen af Juni 1865 afgik ved Døden 814 Læger, hvoraf det store Flertal var exami-

*) Hertil er benyttet: Bentzien: Den danske Lægestand. Kbhvn. 1860. og egne senere Samlinger.

neret ved Kjøbenhavns Universitet. Af disse døde 239 (ɔ: 29 pCt.) i Kjøbenhavn, 132 (16 pCt.) i Sjællands Stift udenfor Kjøbenhavn, 44 (5½ pCt.) i Fyens Stift, 27 (3 pCt.) i Lolland-Falsters Stift, 137 (17 pCt.) i Jylland, 102 (13 pCt.) i Hertugdømmerne, 52 (6½ pCt.) i Kolonierne og 80 (10 pCt.) i Udlandet. I Gjennemsnit døde 12 om Aaret; det største Antal i et Aar var 22 (i 1844), det mindste 4 (i 1846). 43 af de nævnte 80 døde i Norge, hvor de dels vare fødte, dels ansatte før Landets Adskillelse fra Danmark; 16 døde i Rusland, 3 i Sverig og Resten paa forskjellige Steder i Udlandet. De 52 Dødsfald i Kolonierne vare saaledes fordelte: I Vestindien 26, paa Island, Færøerne og i Grønland 18, paa Guineakysten i Løbet af 45 Aar 8.

Af det hele Antal 814 var Fødestedet bekjendt for 748, hvoraf 32,2 pCt. vare fødte i Kjøbenhavn, 11,0 pCt. i Sjællands Stift udenfor Kjøbenhavn, 5,8 pCt. i Fyens Stift, 1,8 pCt. i Lolland-Falsters Stift, 11 pCt. i Jylland, 12,2 pCt. i Slesvig, 3,7 pCt. i Kolonierne og 23,3 pCt. i Udlandet.

For 616 var Alderen forsaavidt bekjendt, at den kunde indordnes under følgende Rubrikker:

I Alderen:	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-
døde	38	94	120	108	148	75	30	3

Men saa nøiagtig, at en Gjennemsnitsalder kunde udfindes, var Alderen kun bekjendt for 502, som alle ere døde i Kongeriget og Hertugdømmerne*).

Fordelingen efter Dødssted og Aldersklasse findes i nedenstaaende Tabel:

*) Nogle enkelte, som omkom ved Ulykkestilfælde eller Selvmord, ere ikke medtagne her, selv naar Alderen var nøiagtig bekjendt.

	Kjøbenhavn	Sjællands Stift.	Fyen & Loll.-Falst. St.	Jylland.	Hertugd.	Ialt.	i pCt.
20—29	14	1	2	6	4	27	5,4
30—39	21	16	3	17	11	68	13,6
40—49	30	24	8	21	9	92	18,2
50—59	31	20	19	22	5	97	19,4
60—69	51	28	11	28	10	128	25,6
70—79	23	15	9	7	6	60	12,0
80—89	10	6	4	3	4	27	5,2
90—95	"	"	1	"	2	3	0,6
	180	110	57	104	51	502	100,0

Da Forholdet bliver mere anskueligt og Sammenligningen lettere, naar Antallet i Aldersklasserne angives i Procent af Antallet i hver Landsdeel, har jeg udført Beregningen nedenfor, og Resultaterne blive:

	Kjøbenhavn.	Sjælland (exkl. Kjøbenhavn).	Fyen & Lolland-Falsters Stift.	Jylland.	Hertugd.
20—29	7,8	1,0	3,5	5,8	7,8
30—39	11,7	14,5	5,3	16,5	21,6
40—49	16,8	21,8	14,0	19,4	17,7
50—59	17,3	18,2	33,3	21,4	9,8
60—69	28,5	25,4	19,3	27,2	19,6
70—79	12,9	13,6	15,8	6,8	11,8
80—89	5,0	5,5	7,0	2,9	7,8
90—95	"	"	1,8	"	3,9

Gjennemsnitslevealderen for de

180,	som	døde	i Kjøbenhavn,	var	55,28
110	—	—	i Sjællands Stift,	—	56,52
57	—	—	i Fyen & Lolland-Falsters Stift,	—	58,47
104	—	—	i Jylland,	—	52,01
51	—	—	i Hertugdømmerne,	—	58,09

Gjennemsnitslevealderen for de samtlige 502 — 55,50

Casper*) fandt som Middellevealder for 624 tydske Læger 56,8 Aar eller 1,3 Aar høiere end vort, og det uagtet han ikke medtog Universitetslærerne, hvis Levetid i Gjennemsnit er høiere. Udsondres fra de kjøbenhavnske Læger 11 afdøde Universitetslærere, der ikke tillige vare Overlæger paa Hospitalerne, med en Middellevealder af 59,3 Aar, bliver Gjennemsnitsalderen for de førstnævnte ¼ Aar lavere.

For de i Kolonierne og Udlandet døde Læger var Alderen nøiagtig bekjendt kun for et saa ringe Antal, at et Middeltal vilde være høist upaalideligt.

Det høie Middeltal for Fyen og Lolland-Falster samt for Hertugdømmerne skyldes vel noget de 3, som naaede Alderen over 90, medens de øvrige Landsdele slet ikke havde nogen af denne Alder; men en større Indflydelse bør vistnok tillægges det ringe Antal, som ligger til Grund for Beregningen. Jylland har kun halv saa mange af de 2 høieste Aldersklasser som enhver af de andre Landsdele, og dette er Aarsagen til det lave Middeltal, der imidlertid heller ikke skyldes nogen overvættes større Dødelighed i de nærmest foregaaende Aldersklasser, men den Omstændighed, at ikke saa faa af de ældre Læger efter at have taget Afsked af Statens Tjeneste ere flyttede til Kjøbenhavn for der at tilbringe Resten af deres Dage. At Middeltallet for de kjøbenhavnske Læger desuagtet er lidt lavere end Gjennemsnittet af hele Antallet, hidrører fra den noget større Dødelighed i den yngste Aldersklasse ɔ: Kandidaterne paa Hospitalerne.

En Sammenligning med Hensyn til Fødestedet mellem de afdøde og de nulevende Læger faaes af nedenstaaende Tabel:

---

*) Casper: »Die wahrscheinliche Lebensdauer der Menschen. Berlin 1835«.

	A. Af 748 afdøde vare fødte i:		B. Af 734 nulevende*) vare fødte i:	
		i pCt.		i pCt.
Kjøbenhavn	241	32,2	260	35,4
Sjælland (exkl. Kjøbenhavn)	82	11,0	131	17,9
Fyens Stift	40	5,3	44	6,0
Lolland-Falsters Stift	10	1,3	26	3,5
Jylland	82	11,0	119	16,2
Slesvig	91	12,2	44	6,0
Kolonierne	28	3,7	28	3,8
Udlandet	174	23,3	82	11,2

Kjøbenhavn indtager i begge Rækker en Trediedeel af Antallet; de øvrige Rubrikker vise en jævn Forøgelse i Rækken B, undtagen Slesvig og Udlandet, der hver kun have halvt saamange som i Rækken A. For Slesvigs Vedkommende antyder det en Søgen mod Syd til tydske Universiteter, medens det betydeligt formindskede Antal for Udlandet i Rækken B viser, at Indvandringen af tydske Læger særdeles er aftagen, og at Landet stræber efter at kunne forsyne sig selv med Læger.

Siden det i den danske Lægestands Historie vigtige Aar 1838, da den forenede Lægeexamen indførtes, er denne Examen bleven absolveret af 504 (ɔ: i Gjennemsnit 18 om Aaret), heri indbefattet Sommerexamen i 1865; i samme Tidsrum døde 381 (ɔ: c. 14 om Aaret); af Resten 123 toge 22 efterhaanden Ophold i Udlandet, saaat den absolute Forøgelse siden 1838 for Landet selv bliver 101, et Forhold, der ingenlunde kan kaldes uheldigt, naar man tager Hensyn til den voxende Folkemængde. Da denne, ifølge Erfaringerne

*) ɔ: ved Udgangen af Juni 1865; de i denne Maaned examinerede Læger ere heri indbefattede.

fra Folketællingerne, i Gjennemsnit stiger med 1 pCt. om Aaret og Tællingen i 1860 viste for Kongeriget 1600000 Indbyggere, maa man indrømme, at 4 Læger om Aaret til 16000 Individer er et for Lægerne ikke ugunstigt Forhold.

Af de 504 Kandidater

fik 2 laud. p. c., 264 laud., 189 haud I, 44 haud II, 5 non cont.
eller i pCt.

0,4 — 52,4 — 37,5 — 8,7 — 1,0 —

Non cont. er ikke givet siden 1843, og af de 44 haud. II faldt de 24 alene paa Aarene 1838—43; 1842 var nemlig den yderste Tidsgrændse for Ikke-Studenter, der vilde absolvere Lægeexamen.

Af de nulevende Læger have 289 absolveret Examen før 1838; heraf toge 209 den chirurgiske, 21 den medicinske Examen alene, de 59 begge Examina. 422 af de nulevende have taget den forenede Lægeexamen med følgende Udfald:

1 laud. p. c., 240 laud, 148 haud I, 30 haud II, 3 non cont.
eller i pCt.

0,2 — 56,9 — 35,1 — 7,1 — 0,7 —

En Læges Sygehistorie.

Som det maaske vil være nogle af vore Læsere bekjendt, have visse engelske Tidsskrifter for Skik i deres Spalter at optage Spørgsmaal fra Læger til deres Standsfæller og Svar derpaa i Form af Breve til Redaktionen. Derved komme ofte praktiske Erfaringer for Dagens Lys, som ellers aldrig vilde have seet det, og Resultaterne af den enkelte Læges Forskninger komme saaledes ofte til Nytte i en langt større Kreds, end det sædvanligviis bliver Tilfældet. Saavidt Ugeskriftets indskrænkede Rum tillader det, og forsaavidt man maatte være tilbøielig til hertillands at gaae ind paa en saadan Fremgangsmaade, skal Red. ikke have Noget imod af og til at optage saadanne Spørgsmaal og Svar, der

naturligviis maae være affattede med en vis Korthed. Det, der har ledet til idag at fremkomme med disse Bemærkninger, er et længere Brev, Red. nylig har modtaget fra en af Ugeskriftets Abonnenter, som for 12 Aar siden nedsatte sig som praktiserende Læge i Kaplandet. Af Brevet, som indeholder en Deel baade medicinske og ikke-medicinske Oplysninger om hint Land, og hvoraf der i følgende Nummere muligvis skal blive aftrykt nogle Brudstykker, meddeles nedenfor Slutningen, hvori Forf. yttrer Øuske om at erfare sine danske Standsfællers Mening angaaende sin egen Sygdom:

— — — Nu kommer min egen Lidelse, som jeg ikke kan bringe ind under nogen af de sædvanlige Hjerneaffektioner, og jeg skulde blive meget glad, dersom De vilde meddele min Sygehistorie til mine Kolleger i Danmark og høre deres Mening. Jeg er 52 Aar gammel, af robust Konstitution. 16 Aar gammel, fik jeg et voldsomt Slag paa det venstre Øie; der fulgte en Hjernerystelse, Synet var aldeles tabt i tre Uger; det kom gradvis tilbage; men sorte Pletter har altid svævet for Synet af det Øie; fra mit 26de Aar har jeg lidt meget af Rheumatisme, Indigestion og Hæmorrhoider. Da jeg kom hertil i 53, var det Eneste, man tog for Tørst, Brændeviin og Vand, og da Vandet var saa daarligt, fulgte jeg de Indfødtes Exempel; for fire Aar siden mærkede jeg, at Brændevinen gjorde mig stor Skade, jeg tabte Appetiten, havde næsten altid Diarrhoe og udtømte næsten sorte Exkrementer; skjøndt aldrig fuld, følte jeg mig ofte svimmel, Søvnen blev meget urolig, om Morgenen havde jeg Opkastninger, og mit Syn blev uklart. Jeg traadte nu ind i et Totalafholdenhedsselskab; i de første tre Maaneder følte jeg mig meget ilde, altid kold, ingen Aabning, undtagen jeg tog Medicin; men lidt efter lidt begyndte Søvnen at vende tilbage, og Appetiten og Aabningen bleve gode, og i to Aar følte jeg mig saa vel, som da jeg var tyve Aar, med Undtagelse af, at mit Syn blev ved det Samme og jeg blev svimmel, naar jeg laae paa den venstre Side af Baghovedet. I December 1863 var det usædvanligt varmt; jeg følte da ofte, at, naar jeg red i Gaden, stod min Tænkning stille, eller Tanker kom, som jeg ikke kunde ordne; talte Nogen til mig, medens dette stod paa, havde jeg stort Besvær med ikke at tale Sludder, og et Par Gange gjorde jeg det, en Gang kjendte jeg ikke min egen Hund; men naar jeg kom ud af Solen og drak lidt Vand, gik det over. I Marts 64 begyndte mit Syn at blive paafaldende værre, Svimmelheden, naar jeg laae paa Baghovedet, blev ganske utaalelig, Søvnen blev

urolig, jeg fik en Forkølelse, følte, at begge mine Arme sov nu og da, som om mine Armgabe vare for smaa; en Nat, da jeg havde sovet roligt, var ved Opvaagningen mit Syn næsten borte, jeg klædte mig paa, følte en hæslig Snurren i den venstre Arm; saasnart jeg kom ud i Gaarden, blev det venstre Been slapt under mig, saa jeg faldt, men det var ikke helt lamt, og ved min egen Hjælp kravlede jeg ind igjen. Jeg blev nu aareladt, og meget Blod var taget, jeg følte mig behagelig lettet ved det, jeg følte den Dag af og til Snurren i Armen; Benet var slapt, men ikke lamt. Om Natten kunde jeg ikke sove, jeg blev ganske kold, havde megen Besvær med at trække Veiret, Snurren i Armen og i Tommel- og Pegefingeren vare nu vedvarende, jeg havde en Følelse i den venstre Side af Ansigtet og Munden, som om jeg havde faaet et stærkt Slag, og det hele Parti var svullent; Lugten og Smagen var næsten tilintetgjort. En engelsk Læge gav mig Valeriana med Chlorodyne, hvilket gjorde mig godt, dernæst Sal. angl. med Chinin; og tilsidst Strychnin, men det vilde jeg ikke tage; desuden Senopskager paa Læggene og den fjerde Dag spanske Fluer i Tindingerne. Den femte Dag var jeg igjen oppe og kunde gaae, naar En tog mig under Armen, Synet bedrede sig lidt efter lidt, og jeg kan nu læse og skrive, skjøndt det altid flammer for Øinene. Følelsen i Ansigtet og i Haanden er uforandret og Brugen af Haanden er lidt usikker; jeg gaaer vel, men bliver snart træt i det venstre Been, jeg kan ikke taale at staae ret længe, en Ringen for begge Ører, der indfandt sig den første Dag jeg laae, har i de sidste Maaneder næsten forladt mig, den Svimmelhed, jeg følte, naar jeg laae paa den venstre Side af Baghovedet, forlod mig aldeles, saasnart jeg fik dette Anfald; min Fordøielse er ikke god; naar jeg har spist, føler jeg mig altid bespændt, og tager jeg ikke Afføringmidler to til tre Gange om Ugen, kan jeg ikke sove; nogle Dage før der gaaer Blod fra mig, som skeer en Gang om Maaneden, bliver mit Syn mere dunkelt, lidt Svimmelhed indfinder sig, og Armen og Ansigtet føles værre; stærke Sindsbevægelser gjøre mig aldeles miserabel, og saa føler jeg en Soven i Armhulen af den høire Arm. Legemlige Anstrengelser taaler jeg godt, for ikke længe siden kjørte jeg 16 Timer i een Dag paa desperate Veie. Jeg har aldrig havt nogen Lidelse af Genitalia, og jeg har aldrig lidt af nogen vedvarende eller ofte tilbagevendende Hovedpine. Der er to Spørgsmaal, jeg skulde blive meget glad ved at see besvarede: »Hvor er Sædet af min Lidelse, og kan ingen Kuur blive anvendt, som med Rimelighed kunde gjen-

give mig min Helbred?« — Jeg tænkte mig, der kunde have dannet sig en serøs Svulst paa den bageste Deel af Basis cerebri, der foraarsagede stærkere eller svagere Kongestioner til Hjernen, dette kunde vel forklare den Aberratio mentis og den Svimmelhed, jeg nu og da, og især naar jeg laae paa venstre Side af Baghovedet, følte; at denne Svulst har udtømt sit Indhold den Morgen, jeg fik Anfaldet, at dette ved Tryk eller paa anden Maade har afficeret Nerverne paa Basis cerebri og Medulla oblongata, hvorved Aandenøden kunde forklares. Hvilken Indflydelse paa Organismen er der i vore Dage tillagt Hæmorrhoider? De spillede saadan en stor Rolle i ældre Lægers Phantasi; men jeg seer dem ikke omtalte med et Ord i Deres Ugeskrift. — — —

Vakancer. Distriktslægeembedet for Hvetbo Herred. Aarlig Løn 300 Rd. Ansøgninger indleveres inden 3 Uger fra 3die Juli til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad Dahlerup.

Distriktslægeembedet paa Vestmannøerne. Aarlig Løn 500 Rd. og 30 Rd. istedenfor Embedsjord, hvilke 530 Rd. udbetales efter Reglerne om Sædomskrivning i Lov af 19de Februar 1861. Justitsministeriet agter imidlertid gjennem Finansloven for næste Finansaar at søge udvirket for den, der maatte blive ansat, en saadan Lønningsforbedring, som ved Lov af 19de Februar 1863 blev tillagt de Embedsmænd, som da beklædte Distriktslægeembederne, og dem, der maatte blive ansatte i de da vakante Embeder paa Island, hvorefter Lønningen for Distriktslægen vil blive 600 Rd. aarlig med Tillæg af 100 Rd. for hver 3 Aars Tjeneste, dog at Lønnen ikke overstiger 1000 Rd., hvorhos Pengegodtgjørelsen for manglende Embedsjord vil blive bibeholdt. Ansøgninger indleveres inden 6 Uger fra 3die Juli til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad Dahlerup. Forsaavidt Ansøgerne ikke ere Islændere, maae deres Ansøgninger ifølge allerh. Resolutioner af 8de April 1844, 27de Mai 1857 og 8de Fbr. 1863 være ledsagede af behørig Attest om deres Kundskab i det islandske Sprog.

Distriktslægeembedet i Islands Vesteramts søndre Distrikt. Løn 600 Rd. aarlig og 25 Rd. istedenfor Embedsjord, hvilke 625 Rd. udbetales efter Reglerne om Sædomskrivning i Lov af 19de Fbr. 1861; for hver 3 Aars Tjeneste tilstaaes et Tillæg af 100 Rd., dog at Lønnen ikke kan overstige 1000 Rd. Ansøgninger indleveres inden 6 Uger fra 3die Juli til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad Dahlerup. Forsaavidt Ansøgerne ikke ere Islændere, maae deres Ansøgninger ifølge allerh. Resolutioner af 8de April 1844, 27de Mai 1857 og 8de Februar 1863 være ledsagede af behørig Attest om deres Kundskab i det islandske Sprog.

I Ugen fra Tirsd. d. 20de Juni til Tirsd. d. 27de Juni 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 506 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	36	68	28	18	1	151
Gastrisk Feber . . .	13	20	13	2	»	48
Typhoid Feber . . .	2	3	2	»	»	7
Cholerine	6	11	4	1	1	23
Koldfeber	3	4	3	»	»	10
Rosen	10	13	1	»	»	24
Rheumatisk Feber .	6	7	3	»	»	16
Brystbetændelse . .	7	9	1	1	»	18
Kighoste	»	»	»	2	1	3
Kopper	5	6	»	»	1	12
Mæslinger	»	»	1	3	»	4
Skarlagensfeber . .	2	1	20	5	»	28
Faaresyge	»	1	»	»	»	1
Underlivsbetændelse .	»	2	»	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	1	»	»	1
Zona	2	2	3	»	»	7
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	2	6	14	1	»	23
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	2	»	»	»	»	2
Blennorrhoisk Øiebet.	7	11	30	18	»	66
	103	164	124	52	4	447

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kopp.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	32	20	12	3	7	3	5	5	7	5	6
Gamle By . .	67	16	5	4	10	8	6	1	12	10	2
Nyboder . . .	8	»	1	»	»	»	»	1	»	»	6
Christianshavn	13	6	2	1	2	1	2	»	1	5	»
Udenbyes . .	31	6	3	2	5	4	5	5	8	3	52
	151	48	23	10	24	16	18	12	28	23	66

Desuden Gonorrhoe 40, haard Chanker 7, blød Chanker 11, Barselfeber 1 og Fnat 69 Tilfælde.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 15. Juli. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 3.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Eugen Ibsen: Thomsens Polarisationsbatteri. C. Lange: Et Tilfælde af formentlig Trichinesygdom. Eftersyn af Kjød. Lægernes Enkekasse, det Winklerske og det Simonsenske Legat. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

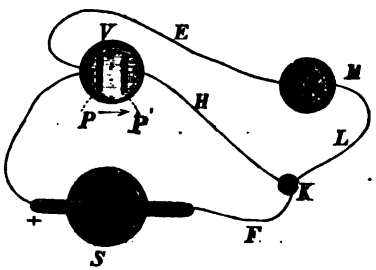
Thomsens Polarisationsbatteri*).

Det vil være bekjendt fra Haandbøgerne, at det allerede Aar 1800, umiddelbart efter Voltastøttens Opdagelse, lykkedes Nicholson og Carlisle ved Hjælp af den galvaniske Strøm at dekomponere Vandet i sine Bestanddele: Ilt og Brint, og at man senere har lært ogsaa at dekomponere Salte samt flere med Vand analogt sammensatte Stoffer. Og vil da altid ved Strømmens Gjennemgang gjennem de forskjellige Forbindelser i smeltet eller opløst Tilstand 1) Syrer, Ilt og Legemer, der som Chlor, Jod osv. spille samme chemiske Rolle, blive frie ved den positive Pol, idet de selv ere

*) Anmeldelsen er skreven paa Opfordring af Ugeskriftets Redaktør og kan efter sin Natur ikke indeholde Andet, end hvad der i og for sig er bekjendt. Der er maaske forudsat færre physiske Kundskaber end enkelte af Ugeskriftets Læsere maatte være i Besiddelse af, hvilket i saa Fald bedes undskyldt.

elektronegative i Forhold til — 2) Brint og Metallerne, der som elektropositive blive frie ved den negative Pol. Tillige ville disse Dekompositioner, naar Hovedstrømmen hører op, kunne frembringe en kjendelig sekundær Strøm i modsat Retning, nemlig, hvis Dekompositionsprodukterne have samlet sig om og dækket Polpladerne, en Strøm gjennem Vædsken fra det elektropositive Dekompositionsprodukt (Brint og udfældte Metaller) over til det elektronegative (Syrer, Ilt, Chlor, Brom, Jod o. s. v.).

Fig. 1.



Lad f. Ex. Fig. 1 S betegne et galvanisk Element, V et Vanddekompositionsapparat med to Polplader af Platin P, P', M en Multiplikator og K en lille Skaal med Kvægsølv. Sluttes nu Strømmen gjennem Vanddekompositionsapparatet ved, at Enderne af Traadene F og H bringes ned i Kvægsølvet, vil der under Strømmens Gjennemgang i den af Pilen angivne Retning udvikles Ilt om den positive Pol P og Brint om den negative Pol P', og paa Grund af Vedhængningen ville de to Polplader, skjøndt det ikke kan sees, paa deres Overflader tilbageholde noget af de to Luftarter, der forøvrigt, naar Dekompositionen vedvarer i længere Tid, udvikle sig saa stærkt, at der afsættes Luftblærer, som boble op gjennem Vædsken. Udviklingen af de synligt fremtræ-

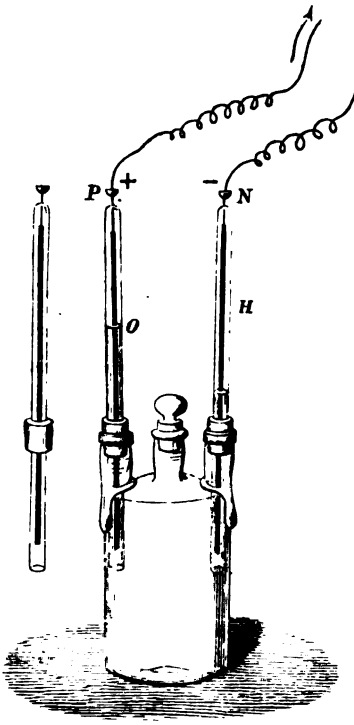
dende Luftblærer forstærker ikke Ladningen af Polpladerne, og denne vil altsaa kunne naae sit Maximum, omend kun Polpladerne i overordenlig ringe Tid ere i ledende Forbindelse med det galvaniske Element. Imidlertid efterhaanden som Brint- og Iltovertrækket paa Polpladerne bliver stærkere og stærkere, vil der ogsaa udvikle sig en stærkere og stærkere Strøm fra Brinten gjennem den fugtige Læder over til Ilten, altsaa i modsat Retning af den oprindelige, som derved mere og mere svækkes, idet den kun virker med en Kraft, der svarer til Differensen af de to Strømstyrker. Aabnes i det i Fig 1 angivne Apparat Hovedstrømmen ved at tage Poltraaden F ud af Kvægsølvet, og sluttes Strømmen fra P′ til P gjennem Multiplikatoren M ved nu at bringe L ned i Kvægsølvet, kan man ved Multiplikatornaalens Udsving paavise Strømmen fra Brint til Ilt. Denne vil vedvare i nogen Tid, indtil Ilten og Brinten have forenet sig til Vand. — Disse Phænomener ere bekjendte under Navn af galvanisk Polarisation og opdagedes allerede 1803.

Vi ville nu først betragte de tidligere Maader, hvorpaa man har søgt at benytte sig af den galvaniske Polarisation, dog udenat det har ledet til noget praktisk Resultat. Ritters Ladningssøile skriver sig fra 1804. En Søile, dannet af afvexlende Metalplader og fugtige Papskiver, sattes i ledende Forbindelse med en Voltastøtte, saaledes at Poltraadene førtes til Ladningssøilens Ender. Paa Grund af den galvaniske Polarisation vilde der altsaa, saasnart Poltraadene fra Voltastøtten fjernedes og Ladningssøilen selv sluttedes ved en Kobbertraad fra Pol til anden, fremkomme en Strøm i modsat Retning af den, hvori Voltastøtten havde gjennemløbet Søilen. Denne Strøm kan naturligvis paavises ved at skyde en Multiplikator ind i Ledningen. Paa Grund af den store Modstand i Ladningssøilen maatte Voltastøtten være bygget af saamange Plade-

par, at den kunde frembringe en Strøm af høi Spænding. Strømmen i Ladningssøilen, der var meget mindre end den i Voltastøtten, tabte sig hurtigt og kunde kun frembringes ved en hvergang ny Ladning fra Voltastøtten.

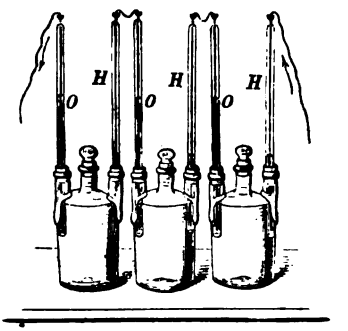
Groves Gasbatteri fra 1843 giver ligeledes en meget inkonstant og tillige overordenlig svag Strøm, der ogsaa saa at sige hvert Øieblik slipper op. Ligesom ved Ritters Ladningssøile hører den nemlig efter nogen Tid fuldstændig op og kan kun frembringes ved ny Ladning. Et enkelt Element er fremstillet i Fig. 2. En trehalset woulfisk Flaske

Fig. 2.



fyldes med fortyndet Svovlsyre. Glasrørene O og H, hvoraf et enkelt sees angivet i Detailtegning, anbringes i de to yderste Halse ved Hjælp af tætsluttende Proppe. Hvert af Rørene er indvendig forsynet med en Polplade af Platin, der ved en indsmeltet Platintraad staae i Forbindelse med de to Skaale P og N. Rørene ere aabne forneden, lukkede foroven og fyldte med Vand. De to smaa Skaale P og N ere fyldte med Kvægsølv. Saasnart Poltraadene fra et Batteri bringes ned i Kvægsølvet, lades det Groveske Element paa Grund af Vandets Dekomposition. Flere Elementer kunne forbindes til et Batteri paa den i Fig. 3 angivne Maade. Naar Kjæden sluttes, forsvinder efterhaanden

Fig. 3.



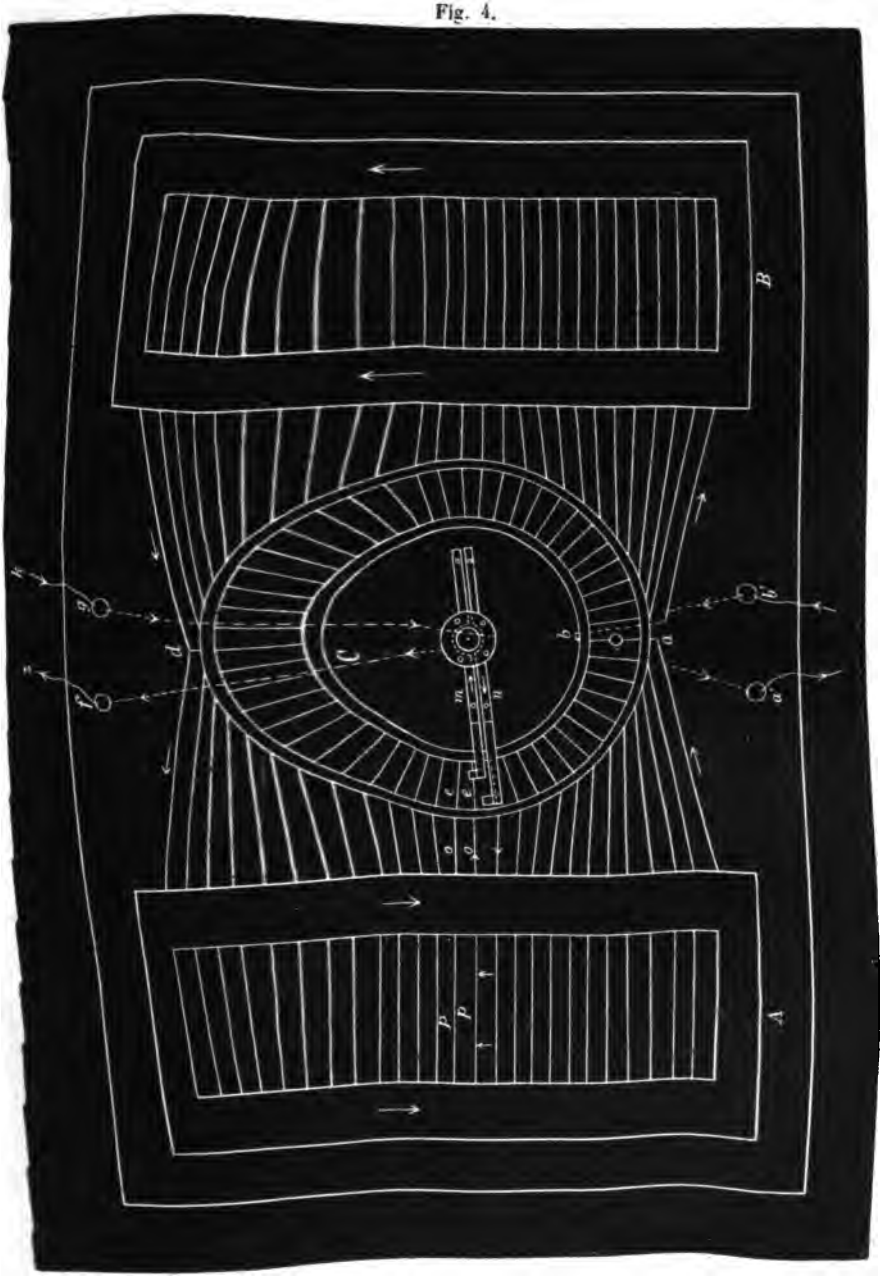
Brinten og Ilten i Rørene i samme Forhold, i hvilket de ved Dekompositionen frembragtes, idet de to Rumfang Brint forene sig med det ene Rumfang Ilt og danne Vand. Saasnart de ved Ladningen udviklede Luftarter igjen ere traadte i fuldstændig Forening med hinanden, hører Strømmen naturligvis op. Tillige virker Gasbatteriet kun med den Strimmel af Platinpladen, som ligger lige i Vandskorpen, og Strømmen er derfor overordenlig svag.

Et Forsøg i mere praktisk Retning er Poggendorffs Vippe af 1844, hvorved han med stor Lethed afvexlende lader Elementerne og igjen sætter dem i ledende Forbindelse; men heller ikke her fik man kontinuerlig, endsige konstant Strøm.

Derimod er det 1864 lykkedes Professor Julius Thomsen at konstruere et Polarisationsbatteri af betydelig Virkning. Det giver en kontinuerlig og konstant Strøm af høi Spænding. Det indtager i Forhold til de almindelige galvaniske Batterier en overordenlig ringe Plads, koster kun Lidet at vedligeholde og synes at kræve kun forholdsvis ringe Røgt.

Det bestaaer af to Trætruge (A og B Fig. 4), der ved Platinplader ere delte i tilsvarende Celler pp. Disse ere fyldte med svovlsyreholdigt Vand, og mellem hver to Celler er der en enkelt Platinplade, der med sin ene Side kommer til at danne den positive Polplade i den ene Celle og med sin anden den negative i Nabocellen. Hver Platinplade staaer nemlig ved ledende Traade oo i Forbindelse med de korte Metalstifter ee, der i en flad isoleret Ring C ere nedlagte rundtomkring Fordelingsapparatet i Midten. Dette bestaaer af to indbyrdes isolerede Metalfjedre m, n, der med metallisk Berøring glide hen over Stifterne ee, saaledes at de netop spænde to Metalstifter ad Gangen. Omdreiningen iværksættes, idet de ere fastgjorte til en Elektromagnet med 3 Kjærner, hver 120° fra den næste, og som afvexlende tiltrækkes af to faststaaende Jernankere. Fjedrene m og n staae ved Poltraadene kg og zf i ledende Forbindelse med et galvanisk Apparat. Hvergang altsaa de indbyrdes isolerede Arme m og n gribe to af Metalstifterne ee, ville de tilsvarende Platinplader polariseres, og denne Virkning vil paa Grund af den ensformige Omdreining af Fordelingsapparatet

Fig. 4.



fordele sig fra Celle til Celle. Disses sukcessive Ladning maa imidlertid foregaae ganske regelmæssigt og uden Afbrydelse. Fordelingsapparatet roterer med en Hastighed af i det Høieste een Omdreining i 2—3 Sekunder. Den herved gjennem alle Cellerne frembragte polariserede Strøm gaaer altsaa igjennem den fugtige Leder fra Brint til Ilt og modsat den ladende galvaniske Strøm i den enkelte Celle. Herved vil altsaa den polariserede Strøm, som fremkommer ved Kjædens Slutning, for en ringe Deel ophæves, — men ogsaa kun for en ringe Deel, da den polariserede Strøm fra alle Celler tilsammen er overveiende stærkere end den ladende galvaniske Strøm i den enkelte Celle, og Strømmen bliver altsaa kontinuerlig. Tillige vil i den enkelte Celle Strømmen være stærkest umiddelbart efter en Ladning; men Summen af alle Ladninger i alle Celler vil til enhver Tid være den samme og Strømmen altsaa konstant. Da tillige Strømmen her ikke alene betinges af, men endogsaa varer ved under selve Ladningen fra Celle til Celle, vil den naturligvis ikke høre op, førend man afbryder Ladningen ɔ: ophæver den ladende galvaniske Strøm, idet man afbryder Ledningen ved g og f. Dog vil paa Grund af Ladningen den polariserede Strøm endnu kunne vedblive i nogen Tid, — endog flere Minutter efter er den endnu stærk nok til at sætte Relaiet i et Telegraphapparat i Bevægelse, — og først sukcessive aftager Strømstyrken, idet den udviklede Ilt forener sig med Brinten til Vand. Det er klart, at Spændingen i Batteriet kan forøges med Pladeparrenes Antal. I Figuren angive a′ og b′ Polarisationsbatteriets Poler. Naar Apparatet engang er i Orden, skjøtter det sig forøvrigt selv, da Vandet i Cellerne efter hver kortvarige Dekomposition jo paa Grund af den polariserede Strøm igjen vil dannes paany; det er af stærke physiologiske Virkninger, hvilket Anmel-

deren personlig har overbevist sig om; det fordrer naturligvis et konstant Element til sin Ladning, forudsat at det selv skal præstere en konstant Strøm; men naar man ikke arbeider med det i altfor lang Tid ad Gangen, vil man kunne nøies med et Kulzinkelement, hvor Vædskerne ere Svovlsyre og surt chromsurt Kali; der udvikler sig i saa Fald ingen ubehagelige Syredampe.

Forudsat altsaa, at man ønsker at anvende konstante Strømme i Medicinens Tjeneste, — et Omraade, hvor dog ganske sikkert trods Pflügers Undersøgelser (1859) meget af den finere Detail endnu er et terra incognita, — synes Thomsens Polarisationsbatteri ogsaa i denne Henseende at have en meget betydelig Fremtid. Pasningen er nemlig ikke vanskeligere end ved de almindelige Elektroinduktionsapparater, som jo ligeledes behøve et konstant Element til deres Drift, men som kun levere momentane, afbrudte Strømme. Man undgaaer det besværlige Arbeide ved Sammenkjædningen af Batterier paa et halvthundrede Elementer, hvilket jo hidtil har gjort Anvendelsen af konstante Strømme saagodtsom umulig baade paa Hospitaler og i privat Praxis, man undgaaer den Ulempe, at der ved saa sammensatte Apparater under uvante Hænder let kan komme en eller anden Afbrydelse i Ledningen, man har her ikke med Andet at gjøre end Pasningen af det enkelte ladende Element. Polarisationsbatteriet tager endvidere i Forhold til de hidtil brugte konstante Batterier kun overordenlig ringe Plads. Tegningen Fig. 4 er udført i halv Størrelse efter Polarisationsbatterier, der med 50 Celler svare til en elektromotorisk Kraft af 70 Daniellske Elementer.

Thomsens Polarisationsbatteri vil altsaa ligesom de gængse Elektroinduktionsapparater kunne benyttes paa Hospitalerne under Stuegangen. Prisen er heller

ikke uoverkommelig, saameget mere som man for den største Værdi har Ækvivalent i Platinpladerne, der kunne sælges, naar Apparatet muligvis ikke længere skulde kunne bruges. Driften koster Intet, den ubetydelige Udgift til Syrer og Zink i det ladende Element undtagen. Bandagist Rasmussen er for Øieblikket beskæftiget med at modificere Polarisationsbatteriet til medicinsk Brug, idet han hovedsagelig gaaer løs paa at fremstille det i en noget mindre Maalestok, hvorved han mener, at Prisen vil kunne blive sat ned til, hvad et almindeligt Elektroinduktionsapparat (30—50 Rd.) koster, udenat derved de physiologiske Virkninger kjendelig skulde formindskes. Den elektromagnetiske Omdreining af Fordelingsapparatet kan naturligvis ligesaagodt iværksættes af et Uhrværk, hvorved det da til almindelig Brug vil blive mere handeligt, — Noget, som forøvrigt allerede Thomsen har angivet i sin Beskrivelse. Ligesom man ved de almindelige Elektroinduktionsapparater ved at skyde en Messingcylinder ind og ud paa Grund af Modvirkningen af de i denne inducerede Strømme kan svække eller forstærke Virkningen, saaledes vil man ogsaa ved Polarisationsbatteriet alt efter det forskjellige Behov kunne svække eller forstærke Virkningen enten ved at skyde Modstandsenheder ind eller ved at aflede Strømmen fra flere eller færre Celler.

Eugen Ibsen.

Et Tilfælde af formentlig Trichinesygdom.

Af Reservelæge C. Lange.

Trichiner ere tidt nok sete ogsaa her i Landet; men saavidt mig bekjendt er der hidtil ikke her offenliggjort nogen paa-

lidelig klinisk Iagttagelse af Trichinesygdommen; thi et af Prof. Brünniche i »Philiatrien« omtalt Tilfælde er vel noget problematisk, og den af Dr. Bergh i »Hospitalstidenden« for 1861 meddelte Iagttagelse kan efter vore nuværende Kundskaber om Trichinernes Forhold naturligvis ikke længer betragtes som et Exempel paa Trichinesygdom. Vel fandtes der nemlig efter Døden talrige af disse Orme i Ligets Muskler, men indkapslede i Kalkkapsler og tildels endog selv forkalkede, — et Fund, som Enhver, der har havt Leilighed til at gjøre en Del Sektioner, oftere vil have gjort. Disse Trichiners Indvandring var altsaa skeet Aar forud, og de havde længe været uskadelige. De sygelige Phænomener, — Trismus og Tetanus, — vare heller ikke charakteristiske. Under denne Mangel paa Iagttagelser herfra vil det maaskee ikke være ganske uden Interesse, naar jeg meddeler et, som det forekommer mig, temmelig utvivlsomt Tilfælde, som jeg hændelsesvis stødte paa ved at gjennemblade Frederiks Hospitals Journaler fra 1861. Ormene ere vel ikke her paaviste; thi Tilfældet forløb under Diagnosen »Rheumatisme«, Noget, som paa hin Tid naturligvis ikke kan regnes Nogen til Last; men Symptomerne ere saa charakteristiske for Trichinesygdommen, som man kan vente at finde dem i en Beskrivelse, der er affattet uden nogen Mistanke om den rette Diagnose. Journalen lyder i Uddrag saaledes:

I. D., en 24aarig Slagtersvend, indkom paa Hospitalet den 13de Juli 1861. Han nød sædvanligvis en god Helbred, havde aldrig lidt af Rheumatisme. I de sidste 8 Dage før Indlæggelsen havde han følt Smerter rundt om i Kroppen, især ved Bevægelse; Øinene ere ogsaa blevne angrebne, idet Synet har været taaget og Øielaagene ere hovnede lidt op; ogsaa i Ansigtet er der kommet nogen Svulst; men ellers ingensteds paa Legemet. Han har svedt en Deel, tørstet lidt, Aabningen har været træg. Hjemme har han taget ind at svede paa, men uden Nytte.

Pt. er meget velnæret, af noget blegt Ydre. P. 100. Huden let svedende. De øvre Øielaage ere noget ødematøse, lidt rødlige; Ansigtet lidt svullent i sit midterste Parti. Ellers opdages ingensteds Svulst; men Bevægelserne af Kroppen, der dog godt kunne udføres, volde ham Smerte. Ingen Brysttilfælde. Stethosk. normal. Tg. hvidlig belagt. Aabning mangler i nogle Dage.

Sal. angl.
P. nitri sacch.
ʒj bihor.

14de. Ringe Søvn inat paa Grund af Smerter omkring i Legemet. Idag har der indfundet sig nogen Svulst ved venstre Haandled og Mellemhaand. Der er ingen synderlig Ømhed, men en strammende Fornemmelse ved Bevægelse. Feberen moderat. P. 96.

15de. Igaar indfandt samme strammende Fornemmelse ved Bevægelse sig i høire Haand. Han har inat ligget i profus Sved, der vedvarer endnu.

17de. Smerten i Hænderne aftagen; men han klager over Smerter i begge Lægge, især venstre, der ere meget ømme ved Berøring. Fremdeles profus Sved. P. 96. Aabn. mangler paa 3die Dag. Sal. angl.

18de. Haandleddene ere endnu de eneste angrebne Led og have smertet ham en Del. Passive Bevægelser taaler han dog godt. Læggemusklernes Tilstand uforandret. Sveden vedvarer.

19de. Hænderne friere; men Armenes Bevægelser hindrede af Smerter i Musklerne, især paa Overarmens Bøieside.

22de. Læggesmerterne aftage; han har Dedolationer i Kroppen, der forstyrre Nattesøvnen. P. 84. Fremdeles Sved. Aabning mangler. Sal. angl.

28de. Smerterne efterhaanden forsvundne. Pt. klager over Mathed og Søvnløshed. P. 80. Stærk Tørst. Han kan endnu ikke strække Albueleddene fuldkommen ud, uagtet de ikke ere svulne. Over hele Kroppen et rigeligt Udbrud af Miliaria. Aabning mangler. Sal. angl.

1ste August. Bevægeligheden vender godt tilbage; endnu mild Sved. Paa høire Hofte ere fremkomne adskillige røde Knopper af indtil en Ærts Omfang, tildels med Pustler.

5te. Nye Pustler fremkomme stadigt. Sveden tager af.

7de. Pustlerne ere hentørrede. Han er smerte- og feberfri, men endnu stiv i Lemmerne og klager over stor Mathed.

12te. Op.

17de. Der er endnu Stivhed i Læggemusklerne, og der indfinder sig Ødem om Anklerne, naar han er oppe. Urinen uden Æggehvide. Endnu stor Mathed.

30te. Hævelsen i Fødderne har tabt sig.

6te Septbr. Kræfterne komme lidt efter lidt. Han ønsker at udskrives.

Der vil som sagt vanskelig kunne reises nogen Tvivl om dette Tilfældes Natur. Ødemet i Ansigtet og Hænderne, Stivheden og Smerterne i de forskjellige Muskelpartier, den middelmaadige Feber og profuse Sved, Frislerne og Ekthyma-exanthemet og den høist charakteristiske, saa længe udtrukne Stivhed og Mathed efter de forholdsvis temmelig lette lokale Tilfælde, hele dette Symptomkomplex, sammenholdt med den Omstændighed, at Patienten var Slagter, — en Næringsvei, der overalt har vist sig særlig at medføre Fare for Trichine-infektionen, — synes at maatte hæve Diagnosen over al Tvivl.

Jeg skal tilføie, at jeg, da der var nogen Sandsynlighed for, at der maatte være forekommet flere samtidige Infektioner ved Kjødet af det skyldige Svin, har søgt efter flere Tilfælde i Hospitalets Journaler fra Efteraaret 1861, men kun med negativt Udbytte.

Eftersyn af Kjød.

Ifølge Opgivelse af Dr. Otto Müller i Brunsvig meddeler Virchow (Arch. XXXII, 4) følgende Oversigt over Virksomheden ved en dersteds oprettet og af Læger bestyret Anstalt til Eftersyn af Kjød: Fra 1ste Decbr. 1863 til 1ste Decbr. 1864 blev der synet 12747 Svin, og deriblandt fandtes der 1 med Trichiner. Senere er der blevet undersøgt omtrent 7000 Svin, hvoriblandt der ligeledes er fundet 1 med Trichiner, og det i meget rigelig Mængde. Som Bevis for, hvor nyttigt et saadant Eftersyn er, fremhæver Müller med

Rette, at der i det omtalte Tidsrum i Brunsvig ikke er forekommet noget Tilfælde af Trichinesygdom hos Mennesker, uagtet Arbeiderne spise meget raat, hakket Kjød.

Lægernes Enkekasse, det Winklerske og det Simonsenske Legat.

Den 9de Marts 1865 afholdtes den aarlige Generalforsamling i Understøttelseskassen for danske Lægers Enker og uforsørgede Børn.

Regnskab med tilhørende Revisorkvittering fremlagdes; og Kassen eftersaaes.

Extrakt af Regnskabet for 1864.

Indtægt.

Kassebeholdning fra forrige Aar	Rd. 53.	•	10.
Kontingent fra 183 Medlemmer	1830.	•	•
Renter af Kapitalen	1956.	•	•
Beløbet af en udtrukken Obligation	200.	•	•
Renter af Bikuben for 2 Aar	109.	2.	•
Rest fra Pensionerne	10.	4.	9
Summa Rd.	4159.	1.	3.

Udgift.

Indkjøb af Obligationer	Rd. 2202.	1.	15.
Pensioner	1888.	2.	14.
Administrationsomkostninger	56.	5.	8.
Summa Rd.	4147.	4.	5.

Kassebeholdningen den 31te December 1864 var saaledes 11 Rd. 2 Mk. 14 Sk.

Medlemmernes Antal den 1ste Januar 1864 var 178. I Aarets Løb ere tilkomne 6, døde 7, og 1 har udmeldt sig. Medlemmernes Antal den 1ste Januar 1865 bliver saaledes 176.

Rentebeløbet for 1865 vil efter Fradrag af Administrationsomkostninger ifølge Fundatsens § 9 blive fordelt paa følgende Maade:

10 Pensionister erholde hver Rd. 45. 2. 11, tilsammen Rd.	454.	2.	14.
35 Pensionister erholde hver Rd. 38, tilsammen	1330.	•	•
6 Pensionister erholde hver Rd. 16, tilsammen	96.	•	•
3 Enker erholde af Choleralegatet og af Konferensraad Bangs Legat ialt	110.	•	•
Summa Rd.	1990.	2.	14.

Den rentebærende Kapital for 1865 bestaaer af:

a) Prioritetsobligationer til Beløb af 32,000 Rd., deraf Renten Rd. 1370.
b) Et Indskrivningsbevis stort 12300 Rd. . . . . 492.
c) Obligationer af Staden Kjøbenhavns Laan til Beløb 4700 Rd. 188.

Hele Kapitalen 49000 Rd. med et Rentebeløb af . . . . . Rd. 2050.

Enkekassen har ifjor modtaget af Konferensraad Bang i Anledning af hans Embedsjubilæum en Gave af 300 Rd. i kgl. Obligationer, hvilke i Forening med de tidligere af ham skænkede 200 Rd. udgjøre et Legat paa 500 Rd., hvoraf Renten efter Giverens Bestemmelse skal anvendes som et Tilskud til Pensionen for den af de pensionsberettigede Enker, som Bestyrelsen anser for mest trængende.

Winklers Legat.

Indtægt.

Kassebeholdning fra 1863	Rd	5.	2. 6.
Renter af Kapitalen		403.	• •
Summa	Rd.	408.	2. 6.

Udgift.

Enkepensioner	Rd.	393.	2. •
Administrationsudgifter		8.	4. •
Summa	Rd.	402.	• •

Kassebeholdningen d. 1ste Januar 1865 var saaledes 6 Rd. 2 Mk. 6 Sk.

Den rentebærende Kapital bestaaer af:

Prioritetsobligationer	Rd. 8000.
Et Indskrivningsbevis, stort	2000.
Kgl. Obligationer	75.
	Rd. 10075.
Hvoraf Renten	403.

De 10 ældste Enker efter Distriktslæger erholde ligesom tidligere hver en Pension af 39 Rd. 2 Mk. Antallet af pensionsberettigede Enker er 17.

Simonsens Legat.

Den rentebærende Kapital bestaaer af en Jernbaneaktie paa 200 £ og kgl. Obligationer til Beløb af 150 Rd., hveraf Renten i det forløbne Aar har været . . . . . Rd. 77. • •
Deraf Huusleiehjælp til 2 Enker à 36 Rd, ialt med Porto . . . 72. 2. 8.

Rest Rd. 4. 3. 8.

Bestyrelsen bliver i dette Aar uforandret. Til Revisorer gjenvalgtes Prof. Ballin og Dr. med. M. Salomonsen. Kassererforretningerne besørges fremdeles af Dr. med. Hempel, Sølvgade 22, 2den Sal.

Müller. M. Djørup. Hempel. A. B. Schytz.
Th. Bricka. Krieger.

I Ugen fra Tirsd. d. 27de Juni til Tirsd. d. 4de Juli 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 601 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	53	62	24	24	3	166
Gastrisk Feber . . .	16	15	5	5	2	43
Typhoid Feber . . .	1	5	1	»	»	7
Cholerine	6	10	6	4	1	27
Koldfeber	3	8	4	»	»	15
Rosen	2	13	1	»	»	16
Rheumatisk Feber .	2	6	»	»	»	8
Brystbetændelse . .	13	3	6	»	»	22
Kighoste	»	»	»	1	»	1
Kopper	4	10	2	2	1	19
Mæslinger	»	»	2	5	»	7
Skarlagensfeber . .	2	3	17	28	»	50
Faaresyge	1	»	»	1	»	2
Underlivsbetændelse .	1	3	»	»	»	4
Hjernebetændelse . .	»	»	1	3	»	4
Zona	2	»	»	2	»	4
Strubehoste	»	»	»	1	1	2
Diphtheritisk Halsbet. .	3	11	6	4	»	24
Blodgang	»	1	»	2	»	3
Skørbug	2	1	»	»	»	3
Blennorrhoisk Øiebet.	13	12	27	29	1	82
	124	163	102	111	9	509

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Brystb.	Kopp.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	59	18	11	8	7	6	9	23	5	21
Gamle By . .	58	11	9	3	5	8	5	13	10	12
Nyboder . . .	6	3	»	»	»	3	»	1	1	7
Christianshavn	17	5	2	1	»	3	1	7	6	6
Udenbyes . .	26	6	5	3	4	2	4	6	2	36
	166	43	27	15	16	22	19	50	24	82

Desuden Gonorrhoe 58, haard Chanker 15, blød Chanker 13, Barselfeber 6 og Fnat 41 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 102 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 22. Juli. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 4. 5.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Claude Bernard: Hjertets Physiologi og dets Forhold til Følelserne. Rudolf v. Vivenot jun.: Om den tilbagende Lungekapacitet ved therapeutisk Anvendelse af fortættet Luft. Uddrag af »Philiatriens« Forhandlinger. Reservelæger for Marinen. Vakance. Afskedigelser. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Mai 1865. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Hjertets Physiologi og dets Forhold til Følelserne.

Efter Claude Bernard. (Revue d. d. Mondes).

γ.

For Naturforskeren er Hjertet Blodomløbets Centralorgan, altsaa en væsenlig Betingelse for Livet; men besynderligt nok har dette Ord »Hjerte« faaet en hel anden Betydning for Lægfolk, for Kunstneren og Digteren, som tænke sig ganske andre Funktioner henlagte til det. For disse bliver Hjertet ikke alene den levende Kraft, som driver Blodet ud i Legemets mindste Dele for at forfriske dem; men det bliver tillige Sædet for og Tegnet paa Sjælens ædleste og ømmeste Følelser. Studiet af det menneskelige Hjerte faaer saaledes Interesse ikke alene for Naturforskeren, men ogsaa for Philosophen, Digteren og Kunstneren.

Der skal i det Følgende, vel forstaaet, kun tales om det anatomiske Hjerte eller Hjertet, saaledes som det kan være Gjenstand for den rent experimenterende, physiologiske

Videnskabs Undersøgelse; men derfor maa man ikke troe, at Hensigten med disse Undersøgelser er at kuldkaste de Forestillinger, man almindelig har dannet sig om Hjertets Virksomhed og Betydning. Naturforskningen vil ikke berøve os vore Forestillinger om den Følsomhedens Rolle, som til alle Tider er bleven tillagt Hjertet, — det vilde være en Modsigelse mellem Videnskab og Kunst, mellem Forstand og Følelse, som ikke er mulig; — thi Sandheden kan ikke blive splidagtig med sig selv, — Sandheden i Videnskaben kan ikke komme i Strid med Sandheden i Philosophi og Kunst. Nei tvertimod! den Videnskab, som strømmer af en ren Kilde, maa nødvendigt blive opklarende for Alt og for Alle, og den maa gaae Haand i Haand med Kunst og Philosophi, idet de gjensidigt fortolke og forklare hinanden. I høiere Forstand danne de menneskelige Kundskaber en fælles Atmosphære, hvor alle oplyste Aander, hvor det jævne Menneske, Kunstneren og Videnskabsmanden nødvendigt maa mødes — og komme til at forstaae hinanden.

Cl. Bernards rent experimentelle Undersøgelser gaae ud paa, som det i det Følgende vil sees, at efterspore, om der virkelig er noget inderligt Forhold mellem Hjertet og vore Følelser og Drifter, — og i saa Fald, om dette Forhold, der hidtil kun har staaet som en umiddelbar Anskuelse, lader sig physiologisk forklare. Dette er visselig et Arbeide fuldt af store Vanskeligheder, da Livsphænomenerne endnu ere saa lidt undersøgte. Spørgsmaalet er imidlertid i og for sig saa tillokkende, og det Lys, Naturforskningen alene kan yde, er ikke saa ringe, at Bernard »forsøgsvis«, som han udtrykker sig, ikke har villet undlade at give en Fremstilling af sine physiologiske Anskuelser om dette Punkt, — dem han har støttet ved de tydeligste og nøiagtigste Kjendsgjerninger, Videnskaben for Øieblikket har at opvise.

Hjertet er som sagt den levende, bevægende Kraft, en sand Trykpompe, som bringer det nærende og vækkende Fluidum, Blodet, til alle Legemets Organer, — og dette nærende Fluidum er kjendeligt ens hos alle Hvirveldyr, hvor forskjellige Arterne og disses Levemaade end er. Med Hensyn til Fødens udvortes Beskaffenhed skjelnes vel mellem de kjødædende, planteædende, frugtædende o. s. v.; men naar man kommer til at undersøge selve Ernæringens indre Gang, da lærer Physiologien os, at det, som i egenlig, strengere Forstand ernæres i Dyrenes Legemer, ikke er den enkelte specifike Typus, men derimod kun de elementære Organer og Vævene, som overalt dannes, leve og atter opløses paa en ganske ensartet Maade. Naturen er, som Göthe sagde, en stor Kunstner! Dyrene dannes af de samme organiske Bestanddele; — men det er disse Bestanddeles Ordning og indbyrdes Fordeling, som bestemmer Forskjellen, som afgjør de enkelte dyriske Formers Beskaffenhed og Eiendommelighed. Saaledes er ogsaa i de Bygninger, vi opføre, Materialiernes physiske Beskaffenhed den samme; men dog kan disses forskjellige Ordning tjene til at frembringe de forskjelligste Former, snart et Slot og snart en Hytte; det er forskjellige Ideer, som realiseres ved de samme Midler, — og paa samme Maade er den enkelte dyriske Typus kun en realiseret Idee. For Physiologen er det ikke denne enkelte Typus, som lever, eller som døer; dette kan kun siges om Elementerne, om de organiske Bestanddele og om Vævene, hvoraf den er sammensat. Naar en Bygning forfalder, er det ikke den architektoniske Idee, som gaaer under, det er kun Stenene o. s. v., hvoraf den bestaaer, som ødelægges, — og paa ganske lignende Maade med det enkelte dyriske Individ.

Fra Dyrenes i saa høi Grad forskjellige Føde kan man

derfor ikke physiologisk drage nogen Slutning til nogen Forskjellighed i deres organiske Ernæring. Baade hos Mennesket og hos alle Hvirveldyr ere de elementære Organer og de levende Væv meget blodtørstige, forsaavidtsom de ernæres af det Blod, hvori de ligesom ere nedsænkede; de leve deri ligesom Vanddyrene i Vandet, og ligesom Vandet forandrer sig og mister sine nærende Bestanddele og derfor maa fornyes, saaledes maa Blodet, som stadig taber Ilt og overfyldes med Kulsyre, ogsaa fornyes og forfriskes ved Omløbet. Dette kan, som bekjendt nok, kun skee ved Hjertets Virksomhed, og Spørgsmaalet er nu, om denne simple Trykpompe under Nervesystemets Indflydelse kan bringes i Forhold til de Følelser, som skjult bevæge sig i os.

Blandt alle Legemets Organer er Hjertet det, som mest og snarest vækker vor Opmærksomhed paa Grund af dets eiendommelige Virksomhed. I det dyriske Legemes Udvikling er det en almindelig Regel, at ethvert Organ først begynder sin eiendommelige Virksomhed, naar det er helt udviklet og har faaet sin endelige organiske Sammensætning, — men med Hjertet er det ganske anderledes. Man seer det arbeide fra Livets tidligste Begyndelse, endog længe førend dets Form og eiendommelige indre Bygning er fuldendt. Allerede 24 til 30 Timer efter Udrugningens Begyndelse see vi det bekjendte Punctum saliens, der snart omgives af sin Area vasculosa, og Hjertet er da tilstede som embryonisk Omløbsorgan. Længe førend nogen anden Organisation er Hjertet saaledes i fuld Virksomhed, og man kan sige, at det bringer alt Bygningsmaterialet tilveie og paa sit Sted, hvor det netop skal bruges, forat det dyriske Legeme kan udvikle sig. Under alt dette Arbeide voxer det og udvikler sig fra et torummet til et trerummet og endelig til et firrummet fuldkomment Hjerte, saaat det idetmindste

for dets Vedkommende er sandt, at de høiere Dyr først maae gjennemgaae de lavere Organismers Udvikling for at naae til deres egen, en Mening som er almindelig udbredt, om man end er kommen til den ad en anden Vei.

Men ligesom Hjertet adskiller sig fra alle andre Muskler derved, at det arbeider fra det Øieblik, det viser sig, og længe førend det er fuldt udviklet, saaledes adskiller det sig ogsaa fra dem deri, at det aldrig hviler, naar det først har begyndt at arbeide, og at det arbeider længst: det er paa en Maade til førend Organismen ligesom det overlever den, som Haller sagde: Primum vivens, ultimum moriens. Det er endnu vaagent, naar Alt er dødt, som om det vilde iagttage Enden paa Kampen mellem Livet og Døden; saalænge det slaaer, er det endnu muligt at tilbagekalde Livet; — naar det ophører at slaae, er Livet uigjenkaldeligt udslukt; — dets første Bevægelse har været et sikkert Tegn paa Livet, dets sidste Slag er et sikkert Tegn paa Døden.

Gaae vi nu efter disse foreløbige Bemærkninger over til Forholdet mellem Nervesystemet og Hjertet, da vil det allerede være klart, at Hjertet besidder den Eiendommelighed at kunne sammentrække sig uden at være paavirket af nogen Nervekraft, — eftersom det begynder at arbeide længe, førend der er Spor til noget Nerveliv; — ja, hvad mere er, Nerverne kunne være meget udviklede i anatomisk Henseende uden endnu at virke paa nogen af de allerede ganske udviklede Muskler. Efter Bernards direkte Forsøg er det endog først i Fosterlivets sidste Tider, at Nerveenderne physiologisk indgaae Forbindelse med Muskelsystemet. Men selv efter Fødslen, naar forøvrigt Nervesystemet har overtaget Herredømmet over alle Legemets Muskelorganer, selv da kan Hjertet godt undvære dets Indflydelse og dog ved-

blive sin Virksomhed. Overskæres Nerven, da lammes den deraf forsynede Muskel; men Hjertet følger ikke denne Lov; tvertimod, naar dets Nerver overskæres, bliver dets Bevægelse foreget. De Gifte, som lamme Bevægelsesnervernes Kraft og derved tilintetgjøre enhver Bevægelse i hele Legemets muskuløse Organer, virke ikke paa Hjertet; dette vedbliver uforandret at gaae sin Gang, saaledes som vi have seet det ved Forgiftning med Curaren (s. dette Ugeskr. XLI. Nr. 26. 27), hvor Blodomløbet ikke forstyrredes, medens alle Muskler vare lammede.

De ældre Physiologers Antagelse af, at Hjertet ingen Nerver skulde have, manglede saaledes ikke ganske Holdepunkt, om den end er anatomisk urigtig. Men har Hjertet end mange Nerver, saa er dog dets nervøse Mechanisme en ganske egen, som vi nu ville see.

Bevægenervens velbekjendte Virkning paa Musklerne kan i Almindelighed udtrykkes saaledes: Saalænge Nerven ikke pirres, er Musklen i Hvile og slap, — saasnart den naturligt eller kunstigt vækkes, sætter Musklen sig i Virksomhed og trækker sig sammen. Beviset herfor haves let dels ved direkte Forsøg, dels ved Iagttagelse af vor egen Villies Indflydelse paa vore Lemmers Bevægelse. Med Hjertet er det en hel anden Sag, — ved at pirre dets Nerver faae vi netop det Modsatte at see, og for det gjælder altsaa den modsatte Sætning, som lyder saaledes: Saalænge Hjertet ikke vækkes ved naturlige eller kunstige Midler, slaaer det i fuld Virksomhed; men saasnart det pirres, holder det op at slaae og bliver slapt. Blotter man N. pneumogastricus paa et lavere Dyr, seer man Hjertet vedblive sin rolige Gang; men lader man en elektrisk Strøm af nogenlunde Styrke strømme ind i den, standses det i Diastole. Dette Forsøg giver det samme Resul-

tat hos alle Hvirveldyr, — og det maa vel holdes fast, da det danner Udgangspunktet for at vise, hvorledes Hjertet kan paavirkes af vore Følelser.

En meget kraftig Strøm, som virker paa Pneumogastricus, vil strax standse Hjertets Slag, men dog noget forskjelligt efter Dyrets Sensibilitet. Hos de høiere Pattedyr er Virkningen øieblikkelig; men hos de koldblodige Hvirveldyr, især om Vinteren, føler Hjertet ikke saa umiddelbart den forandrede Nervevirksomhed; hos disse kan Hjertet vedblive at slaae nogle Gange, inden Standsningen kommer. Ophører derefter den elektriske Strøm at virke, da begynder Hjertet meget hurtigt atter at arbeide, snarere dog i Forhold til Dyrets Kraft og Sensibilitet, forudsat at Hjertet ikke er blevet fuldkommen lammet og Døden er indtraadt.

Den galvaniske Virkning standser saa meget sikkrere Hjerteslaget, som den kommer pludselig og ikke før har været anvendt. Gjentager man derimod Forsøget flere Gange efter hverandre, eller man fortsætter det for længe, da afstumpes Hjertets Nerver, og man bliver da ikke istand til at bringe Hjertet til at standse, selv om der anvendes en meget kraftig Strøm, — hvilket ogsaa er Tilfældet, naar der anvendes andre Pirringsmidler. Gjør man derimod Forsøget med en svag Strøm, da er Virkningen vel i Grunden den samme; men den er saa lidet fremtrædende, at den let faaer Udseende af at være en modsat. En hurtig eller svag galvanisk Pirring vil rigtignok hos meget ømtaalige Dyr medføre en pludselig Standsning af Hjertet, mun af en saa kort Varighed, at den næsten vil undgaae Iagttageren, naar han ikke er vel forberedt, — og umiddelbart efter blive Hjerteslagene baade hurtigere og kraftigere. Det fremgaaer altsaa heraf, at en kraftig Pirring af Hjertenerverne bevirker en tydelig Standsning af dets Slag, som snart efter atter be-

gynde at vise sig, medens en svag Pirring kun bevirker en meget flygtig Standsning, hvorefter der strax følger hurtigere og kraftigere Slag.

Alt dette er nu Resultatet af vivisektoriske Forsøg; men i naturlig Tilstand gaae Tingene ikke ganske saaledes for sig; der er det de physiologiske Pirringsmidler: Villien og Følelsen, som vække Bevægelsesnervernes Virksomhed paa Musklerne. Villien kan imidlertid ikke paavirke alle Bevægelsesnerver, — Hjertets ere blandt andre unddragne dens Magt, hvorimod Følelsen indvirker paa dem alle; hvad enten de ere vilkaarlige eller uvilkaarlige, mærke de dens reflexe Paavirkning. Alle Hjertets uvilkaarlige Bevægelser, som her ere Gjenstand for vor Betragtning, have deres Kilde i Følelsens Indvirkning paa dette Organ gjennem dets Bevægelsesnerve, og naar vi f. Ex. sige, at Smerte eller Sorg standser Hjertets Bevægelse, da betyder dette ligefrem, at en pirret Følelsesnerve har overført Indtrykket paa Hjertet gjennem Pneumogastricus; hvilket viser sig ved en Forandring i dets Bevægelse, — ganske som da der virkedes med en galvanisk Strøm. Midlerne ere altsaa forskjellige; men Virkningen er i begge Tilfælde den samme, hvad enten Pirringsmidlerne ere kunstige eller naturlige, og det skal snart vises, at de samme Former i Hjertets Standsning, som vi have iagttaget ved direkte Forsøg, ogsaa fremkaldes ved forskjellige Følelsers Indvirkning.

Som vi have seet, modtager Hjertet desto snarere Indtrykket af den pirrede Pneumogastricus, jo mere sensibelt Dyret er, — og det Samme gjælder ogsaa, naar der er Tale om Følelsesnervernes Virkning paa Hjertet. Hos Frøen standses ikke Hjerteslaget, fordi man kniber dens Hud, — dertil skal der langt kraftigere Midler; men hos de høiere Dyr, f. Ex. hos visse Hundearter, virker den mindste Pirring af

en Følenerve strax paa Hjertet. Sætter man et Hæmometer paa Arterien af et saadant Dyr, hvor man altsaa i Kvægsølvsøilens Bevægelse har Dyrets Hjerteslag for Øie, da seer man, naar en Følelsesnerve pludselig pirres, Søilen synke lidt og derefter at staae stille, — hvilket tilkjendegiver, at Hjertet staaer stille i Diastole; men strax efter ville Slagene komme igjen baade hurtigere og kraftigere, og Søilen vil som Følge deraf i nogle Øieblikke hæve sig nogle Centimetre for atter at falde til sin sædvanlige Høide, efterhaanden som Hjertet atter faaer sin rolige Gang. Hos visse Dyr er denne Ømtaalighed saa stor, at den mindste Pirring, som ikke engang behøver at smerte Dyret, virker paa Hjertets Bevægelse.

Eftersom Dyret forædles, bliver saaledes Hjertet en mere og mere ømtaalig Angiver af de Fornemmelser, som gaae gjennem Legemet, og naturligt indtager Mennesket i saa Henseende den høieste Plads; hos ham bliver Hjertet foruden at være Kredsløbets Hovedorgan tillige det Centralpunkt, der mærker Virkningerne af hele det nervøse Følelsesliv. — Den nervøse Paavirkning paa Hjertet kommer nu enten fra Peripherien gjennem Cerebrospinalsystemet eller fra de indre Organer gjennem Sympathicus eller endelig fra selve Hjernen, og da man i physiologisk Henseende maa betragte Hjernen som den sensibleste Del af hele Nervesystemet, saa følger deraf, at den Nerveindvirkning, som kommer fra den Kilde, maa have den største og kraftigste Indflydelse paa Hjertet.

Men hvorledes er det nu muligt at begribe den physiologiske Mechanisme, hvorved Hjertet staaer i Forhold til og bliver paavirket af vore Følelser? Vi have seet, at dette Organ paavirkes af alle Svingninger i vore Fornemmelser, at der ved et stærkt Nerveindtryk kan opstaae en pludselig

Standsning i Hjerteslaget med en øieblikkelig Ophævelse af eller Standsning i Kredsløbet, medens der ved et lettere Indtryk kun opstaaer en Forsinkelse med en strax efter paafølgende Forøgelse af Hjerteslagenes Antal og Styrke; men Spørgsmaalet bliver nu, hvorledes en lignende Tilstand kan frembringes ved vore indre Følelser.

I sin normale Tilstand bringer Hjertet Blodet ligeligt om til alle Organer; skeer der derimod en Standsning i dets Bevægelse, vil Livsvædsken enten ikke naae ud til Organerne eller dog komme sparsommere til dem end sædvanlig, og som Følge deraf ville Funktionerne enten ganske standses eller dog formindskes, medens paa den anden Side Funktionerne ville forøges, naar Hjertet efter en forbigaaende let Standsning arbeider med større Kraft og saaledes fører en større Mængde Blod til Organerne. Imidlertid ere ikke alle Organer lige modtagelige eller ømtaalige for disse Forstyrrelser i det arterielle Kredsløb; de nervøse Organer og fremfor alle Hjernen-mærke paa Grund af deres fine Bygning først af alle den ubetydeligste Forandring i Kredsløbets jævne Gang.

For alle levende Skabninger, fra Mennesket ned til Frøen, gjælder det som en almindelig Lov, at Ophævelse af Kredsløbet allerførst standser Hjernens og Nervernes Virksomhed, ligesom paa den anden Side et fremskyndet Blodomløb forøger den. Tiden, som udfordres, forat disse Virkninger kunne komme for en Dag, er vel meget forskjellig efter Arterne. Hos de koldblodige Dyr, især om Vinteren, behøves der en lang Tid, hos Frøen endog flere Timer, førend man mærker nogen Virkning af Hjertets Standsning; ja man kan endog helt borttage dette Organ, og dog springer og svømmer den omkring i 4—5 Timer, udenat dens Villie eller dens Bevægelser paa nogen Maade synes at-være

paavirkede. Ganske anderledes forholder dette sig hos de varmblodige Dyr; hos dem forsvinder hurtig enhver Hjernevirksomhed, saasnart Hjerteslaget ophører, og det desto hurtigere, jo høiere Dyret staaer med Hensyn til Nervesystemets Organisation; — og hos Mennesket er Hjernen saa ømtaalig, at den efter et Par Sekunders Forløb eller saa at sige øieblikkeligt fornemmer Tilbagevirkning af enhver nervøs Indvirkning paa Hjertet, en Tilbagevirkning, der snart aabenbarer sig som en Opstemning, snart som en Nedstemning, en Sammenfalden (Syncope). De physiologiske Phænomener følge vel altid samme Lov, men de kunne udvortes dog vise sig meget forskjellige, eftersom den levende Organisme er af en mere eller mindre følsom Natur. Saaledes er vel Loven for Hjertets Tilbagevirkning paa Hjernen den samme for Mennesket som for Frøen; men denne vil dog aldrig kunne føle nogen Op- eller Nedstemning, fordi Tiden som behøves, forat Hjertet kan føle Hjernens Paavirkning og denne kan føle hins Tilbagevirkning, er saa lang, at den physiologiske Vexelvirkning næsten ophører at være tilstede.

Hos Mennesket derimod viser Hjertets Tilbagevirkning paa Hjernen sig, som alt bemærket, hovedsageligen som en Opstemning eller en Nedstemning, — en Uro eller en Besvimelse, med alle de mangfoldige Mellemled. Den øieblikkelige Ophævelse af Hjernens Virksomhed, Besvimelsen, skyldes Ophøret af det arterielle Blods Tilstrømning. Ved at underbinde alle Arterierne til Hjernen kunne vi saaledes frembringe Besvimelser; — men her tale vi kun om den Besvimelse, som paakommer, naar Hjertet paavirkes af en Følelse, der er stærk nok til at kunne standse dets Bevægelse. Uden her nærmere at tale om den Ansigtsblighed og flere andre Symptomer, som følge med Bevidstløs-

heden, skal det kun bemærkes, at alle stærke og pludselige Indtryk paa Følelsen, af hvor forskjellig Art de end kunne være, ere istand til at bevirke Besvimelse; physiske Indtryk paa Nerverne saavelsom Sjælslidelser, Følelser af Smerte eller af Lyst have den samme Virkning til at standse Hjertets Gang. Besvimelsens Varighed staaer naturligvis i Forhold til Varigheden af Hjertets Standsning: jo længere Standsningen har varet, jo længere vil det følgelig ogsaa vare, inden Besvimelsen hæves, og jo vanskeligere ville Hjerteslagene atter begynde, i Begyndelsen uregelmæssige, indtil de lidt efter lidt faae deres naturlige Takt. Hos svage og meget sensible Individer vedbliver Hjertet undertiden at være stille, og Besvimelsen gaaer da hos disse over i Døden. Man har saaledes overbevist sig om, at det er tilstrækkeligt hos udhungrede Duer at fremkalde en stærk Smerte, f. Ex. at knibe en Følenerve, for at bringe Hjertet til at standse og Døden til at indfinde sig.

Opstemningen, Uroen, beroer paa samme physiologiske Mechanisme som Besvimelsen, men viser sig paa en hel anden Maade. Besvimelsen, under hvilken Hjernen unddrages sit Blod, er af negativ Beskaffenhed; den tyder paa, at et heftigt nervøst Indtryk er forplantet til Hjertet for derfra igjen at kastes tilbage paa Hjernen. Opstemningen derimod, under hvilken en forøget Mængde Blod sendes til Hjernen, er af positiv Natur, i den Forstand, at Hjernens funktionelle Virksomhed bliver forøget i Overensstemmelse med Beskaffenheden af den nervøse Paavirkning, som har fremkaldt den. Forud for denne Opstemning gaaer der altid et Indtryk, som paa en Maade overrasker Hjertet, foranlediger en forbigaaende Standsning af dets Bevægelse og derved bevirker en ubetydelig Tilbagevirkning paa Hjernen, der medfører Bleghed i Ansigtet o. s. v.; men strax efter

vil Hjertet som et Dyr, der bliver stukket med en Naal, virke derimod og sende en fuld Blodstrøm gjennem alle Arterier, og Hjernen, det ømtaaligste af alle Organer, vil umiddelbart og førend noget andet Organ føle Virkningen af denne Forandring i Blodomløbet.

Medens saaledes Hjertet er det ømtaaligste af alle det vegetative Livs Organer og det første af alle, som modtager Indtryk af Bevægelsen i Hjernens Nerveliv, — saaledes er Hjernen det ømtaaligste af alle det dyriske Livs Organer og det, som først af alle modtager Indtryk af Forandringer i Hjertets Bevægelse, — hvoraf igjen følger, at disse to vigtigste Organer i den levende Maskine uophørligt gjennem Paavirkning og Tilbagevirkning staae i inderligt Forhold til hinanden, og denne inderlige Forbindelse og Gjensidighed mellem disse to Organers Virksomhed bliver større og stærkere, jo høiere Dyrets Udvikling er. Disse Forhold kunne være vedvarende eller forbigaaende, forskjellige efter Kjøn, Alder o. s. v. Naar saaledes i Puberteten Organer, som hidtil have været uvirksomme og ligget i Dvale, vaagne til Liv og udvikle sig, vil der opstaae hidtil ukjendte Følelser i Hjernen, som da ville bringe nye Indtryk til Hjertet. Alle vore Følelser ledsages af reflexe Hjertebevægelser; det er vel Hjernen, hvorfra Følelsen gaaer ud; men det er Hjertet, som giver Vilkaarene, forat denne Følelse kan faae et udvortes Udtryk, — og i de høiere Organismer er Livet kun en vedvarende Udvexling mellem Blodet og Nervesystemet. Vore Følelser kunne kun tilkjendegives ved en saadan Vexelvirkning mellem Hjerne og Hjerte, disse den levende Organismes fuldkomneste Drivhjul, og denne Vexelvirkning foregaaer gjennem Pneumogastricus fra Hjernen til Hjertet og gjennem Halsarterierne mellem dette og hin. Hele denne vidunderlige Mechanisme hænger imidlertid i en Traad; thi

dersom Nerven paa en eller anden Maade bliver tilintetgjort, vil Vexelvirkningen naturligvis være forbi, og Tilkjendegivelsen af vore Følelser vil derved være i høi Grad besværliggjort.

Skulde Nogen hertil bemærke, at dette vel meget smager af Materialisme, da kan dertil svares, at det vil være meget let at bevise, at i Physiologien Materialismen Intet forklarer og fører til Intet. Mon en Koncert bliver mindre henrivende, fordi Physiken kan beregne og paavise alle Tonernes materielle Forudsætninger og Betingelser, — eller er maaske en Kjendsgjerning i Naturen mindre beundringsværdig, fordi Physiologien kan paavise alle dens materielle Forudsætninger og Vilkaar? Uden saadanne Beregninger og Undersøgelser havde vi ingen sand Videnskab.

Den physiologiske Videnskab lærer os imidlertid, at Hjertet virkelig modtager Indtryk af alle vore Følelser, og at det, opvakt derved, sender Hjernen de Vilkaar, som ere nødvendige, forat denne kan lade disse Følelser blive aabenbarede udadtil. Det er derfor rigtigt, at Digteren og Romanforfatteren, som ville røre os, tale til vort Hjerte, og at det Menneske, som udtaler sine Følelser, hvert Øieblik peger paa sit Hjerte, — disse Billeder, som de bruge, svare virkelig til physiologiske Sandheder. Mangengang kan et Ord, en Erindring, Synet af en tilfældig Begivenhed, vække en dyb Smerte i os, og dog behøver dette Ord, denne Begivenhed ikke i og for sig at være sørgelig, den bliver det kun derved, at den fremkalder visse Phænomener i os selv. Naar man undertiden siger, at Hjertet er knust af Smerte, da er der virkelig foregaaet noget Reelt i Hjertet; der er skeet en Standsning i dets Bevægelser, og dersom Indtrykket er kommet meget uventet, har Hjernen maattet savne Blod, hvoraf en Besvimelse har været den nødvendige Følge. Har

man derfor en Efterretning at bringe, om hvilken man veed, at den vil gjøre et dybt Indtryk paa et Menneske, da gjør man vel i at være forsigtig med dens Meddelelse.

Vi have seet, at gjentagne smaa Pirringer lidt efter lidt sløve og udtømme Hjertets Følsomhed uden at bringe det til at standse. Naar vi nu sige, at Hjertet er tungt i os, naar vi i længere Tid have lidt under ængstelige eller pinlige Sindsstemninger, da svarer dette nøiagtig til Hjertets eiendommelige physiologiske Forhold. Vedholdende smertelige Indtryk, som ikke ere istand til at standse Hjerteslaget, trætte det og udmatte det; de forsinke Hjerteslagene, forlænge Diastolen, og vi føle da en ubehagelig Tyngde og Sammensnøren i Hjertekulen.

Paa den anden Side fremkalde ogsaa glædelige Indtryk egne, men bestemte Tilstande. Naar en Kvinde pludselig gribes af en inderlig og glad Følelse ved et Ord, der som et Lyn farer gjennem hendes Sjæl, da bliver Hjertet ramt øieblikkelig, selv førend hun er kommen til nogen klar Tanke, endsige til nogen Eftertanke, og Følelsen begynder da at aabenbare sig. Opskræmmet ved Nerveindtrykket, arbeider da Hjertet derimod ved kraftigere Slag, som bringe det til at hoppe i Brystet, medens det samtidig sender mere Blod til Hjernen, hvorved Ansigtet rødmer og Trækkene faae et Udtryk, som svarer til Følelsen af Velbehag. Det er saaledes ikke alene en poetisk Form, men en physiologisk Virkelighed, at Kjærlighed bringer Hjertet til at banke.

Philosopherne sige, at man kan beherske sit Hjerte og bringe Lidenskaberne til at tie; ogsaa dette Udtryk kunne Physiologerne forklare. Det er bekjendt, at Mennesker kunne komme saavidt, at de kunne beherske mange af de Reflexbevægelser, som fremkaldes ved physiske Fornemmelser, og Forstanden kan utvivlsomt komme lige saavidt med de mo-

ralske Følelser. Et Menneske kan ogsaa naae til ved Forstandens eller vel rettere ved Villiens Kraft at forhindre reflexe Indvirkninger paa sit Hjerte; men jo mere Herredømme han vinder i denne Henseende, desto mere vil hans Følelse staae Fare for at sløves eller vel endog udslukkes.

Denne Kraft til at standse Reflexvirkninger paa Hjertet er større hos Manden end hos Kvinden, og dette giver hende Overvægten paa den physiologiske og den sædelige Følelses Omraade; det er derfor ganske rigtigt, at vi sige, hun har et ømmere Hjerte end Manden.

Videnskaben modsiger altsaa ingenlunde Kunstens Iagttagelser og vedtagne Anskuelser, og Cl. Bernard har ingen Frygt for, »at den videnskabelige Positivisme vil dræbe al Begeistring,« — tvertimod er det netop det Modsatte, som nødvendigt maa skee. I Videnskaben vil Kunstneren finde en sikkrere Grund at staae paa, og den videnskabelige Forsker vil gjennem Kunsten faae en klarere Opfattelse. Der kan naturligvis komme kritiske Tidspunkter, hvor Videnskaben, i nogle Henseender for langt fremme og i andre for langt tilbage, kan ængste og forstyrre Kunsten snarere end at hjælpe den, — og det er vel muligt, at et saadant Tidspunkt nu er for Haanden for Physiologiens Vedkommende ligeoverfor Digteren og Philosophen. Men dette er kun en Overgangstilstand; naar Physiologien er kommen videre frem, ville Digteren, Philosophen og Physiologen nok forstaae hinanden.

Om den tiltagende Lungekapacitet ved therapeutisk Anvendelse af fortættet Luft.

Af Dr. Rudolf v. Vivenot jun. (Virch. Arch. XXXIII.).

Ved Undersøgelse af Individer, der have indaandet fortættet Luft, finder man, at der foregaaer en mechanisk Udvidning af Lungerne; thi det viser sig, at Mellemgulvet kommer til at staae lavere, at Hjertemathedens Omfang formindskes og antager en seglformig Skikkelse (med Konvexiteten mod Brystbenet), og at Hjertets Anslag bliver mindre kraftigt, Lydene svagere, ligesom mere fjerne.

For end yderligere at godtgjøre denne Lungernes mechaniske Udvidning har Forf. under Iagttagelse af de nødvendige Foranstaltninger for at undgaae Feiltagelser (desangaaende henvises de, der maatte ville fortsætte Forsøgene, til Originalen) anstillet en Række Forsøg med Spirometret. Ved disse Forsøg har han dels søgt at bestemme de Forandringer, den fortættede Luft udøver paa Aandedrættet ved en enkelt Anvendelse, dels dem, som den udøver ved i længere Tid daglig at anvendes i 2 Timer. Han brugte et Tryk af $^{8}/_{7}$ Atmosphærer, hvilket, naar Hensyn tages til den Høide over Havets Overflade, i hvilken hans Apparat befandt sig, svarer til et forøget Tryk af 318,07 Mm. Han lod Trykket stige i de første 20 Min. af de to Timer og lod det falde i de sidste 40 Minuter. I Reglen foretog han da 4 Maalinger med Spirometret, nemlig 1) før Indtrædelsen i det pneumatiske Apparat, 2) 20 Min. efter, naar Trykket havde naaet sit høieste Punkt, 3) naar Lufttrykket begyndte at synke, og 4) efterat Individet var traadt ud af Apparatet. Den største Række Forsøg har Forfatteren anstillet med sig selv, idet han her raader over 350 enkelte Iagttagelser, der

bleve tilveiebragte ved først i 3 Maaneder hver Dag regelmæssig at foretage de nævnte 4 Maalinger og dernæst i 1 Maaned at foretage 2 Maalinger daglig, nemlig 1 før og 1 efter Indaandingen af den fortættede Luft. Mindre Forsøgsrækker ere anstillede med 3 andre sunde Individer og med 1, der led af Lungeemphysem.

Hvad nu først angaaer det forøgede Lufttryks umiddelbare Indflydelse, saa finder man, at den vitale Aandedrætsstørrelse (Spirometerhøiden) bliver kjendelig forøget derved. Ved at udregne Forøgelsens Størrelse for de forskjellige Forsøgsindivider fandtes Resultaterne ikke at afvige synderlig fra hverandre, og som Middeltal fandtes, at Lungekapaciteten ved at anvende den fortættede Luft paa den ovenfor beskrevne Maade tiltog med 3,30 pCt. Ulige større end hos de sunde Individer var Forøgelsen hos den Emphysematøse; thi her udgjorde den $^2/_7$ af hele hans Aandedrætsstørrelse, Noget, som forøvrigt er let at forstaae, naar man betænker, at Sygdommen væsenlig bestaaer i en formindsket Elasticitet af Lungevævet, og at derfor den ved det forstærkede Lufttryk bevirkede passive Udvidning af Lungevævet kan drives meget vidt og saaledes give en betydelig Virkning. Ved den fortættede Luft opnaaer man saaledes, baade at der indaandes en forøget Mængde Luft i samme Rumfang, og at den udvidede Lunge bliver istand til at optage et større Rumfang af denne fortættede Luft. Denne dobbelte Virkning vil gjøre det indlysende, hvor stor en Brugbarhed dette Middel har i praktisk Henseende, og hvorledes det kan fremkalde Resultater, som ikke kunne opnaaes ved nóget andet, hidtil bekjendt Middel. Ved Forsøg med fortyndet Luft som Kontraprøve bekræftedes Resultaterne, idet Lungekapaciteten formindskedes i en Grad, som svarede til dens

Forøgelse under Indaanding af en i tilsvarende Grad fortættet Luft.

Ogsaa den middelbare Indflydelse af Indaanding af fortættet Luft viser sig tydelig ved Forf.'s Iagttagelser. Efter 2 Timers Indaanding vender nemlig Lungekapaciteten ikke tilbage til sin tidligere Størrelse, men er tiltagen i en Grad, der omtrent svarer til Halvdelen af den Forøgelse, der finder Sted under selve Indaandingen. Undtagelsesvis er Kapaciteten efter Luftbadet endnu større end i samme, medens man i andre Undtagelsestilfælde finder, at den ved Udtrædelsen af det pneumatiske Apparat er kjendelig mindre end ved Indtrædelsen i samme. Denne sidste Omstændighed lader sig forresten let forklare, naar man tager Hensyn til, at Aandedrætsapparatet tages i stærkere Brug end sædvanlig ved Indaandingen, saaat dets Kræfter ligesom udtømmes derved, en Forklaring, som vinder i Sandsynlighed, naar man erfarer, at den nævnte Kjendsgjerning især iagttoges hos det af Forf. undersøgte emphysematøse Individ, at noget Tilsvarende jævnlig iagttages ved gjentagne Spirometerundersøgelser af samme Individ, og at det hænder desto sjeldnere, jo længere Tid det paagjældende Individ har været underkastet Forsøgene. Man maa saaledes antage, at de gunstige Resultater, især hos Emphysematøse, af Bade i fortættet Luft for en væsenlig Deel maa antages at beroe paa, at der derved indledes et Slags passiv Lungegymnastik, hvorved Lungernes Elasticitet og Aandedrætsmusklernes Kraft forøges. Ved nærmere Undersøgelse af Forsøgsresultaterne opdager man ogsaa den interessante og overraskende Kjendsgjerning, af Eftervirkningen efter Opholdet i fortættet Luft ikke er forbigaaende, men for en Del holder sig, saaat den, der stadig bruger dette Middel, hver Dag træder ind i Apparatet

med en Lungekapacitet, der er 20—30 Kubikcentim. større end den foregaaende Dag.

Man besidder saaledes i den daglige Anvendelse af fortættet Luft i 2 Timer et Middel til at fremkalde en forøget Lungekapacitet, hvis absolute Størrelse vil afhænge af følgende Hovedfaktorer: 1) Lungernes oprindelige Rumfang, 2) Lungevævets og deres Omgivelsers Elasticitet, 3) Størrelsen af det forøgede Lufttryk, 4) den Hyppighed, hvormed Trykket anvendes, og 5) Aandedrætsmusklernes Kraft.

Forfatteren forbeholder sig senere at anstille fortsatte Undersøgelser i samme Retning og da navnlig nærmere at begrunde sin Anskuelse angaaende den forøgede Styrke af Aandedrætsorganernes muskuløse Apparat.

Uddrag af „Philiatriens" Forhandlinger.

(Slutning.)

---

§ 4.

Om Selskabets Embedsmænd.

Embedsmændene vælges for det kommende Aar paa den ordenlige Generalforsamling. De ere:

a) Formanden, der repræsenterer Selskabet, leder dets Forhandlinger, vaager over den for Møderne vedtagne Form, og sørger for, at Meddelelser og Diskussioner ikke forstyrres og ikke føres ud fra deres Gjenstand; han sørger for Lovenes Overholdelse og meddeler Selskabet Beretning om, hvad der angaaer det. I hans Besiddelse er Selskabets Segl.

b) Viceformanden, som i Formandens Forfald udøver dennes Hverv.

c) En Sekretær, der under hvert Møde fører en kort Protokol over Forhandlingerne, som fremlægges i Begyndelsen af det næste Møde; han besørger Selskabets Korrespondance, Avertissementers Indrykkelse og øvrige løbende Forretninger.

d) En Kasserer, som har at føre en Liste over Medlemmerne med nøiagtig Angivelse af, naar Medlemmer udtræde eller nye optages; han indkræver Kontingentet; han maa opbevare de Selskabet tilhørende Obligationer, besørge nye Indkjøb af saadanne, besørge dem behørigt noterede og hæve de deraf forfaldne Renter, ligesom han ogsaa mod behørig Kvittering besørger Selskabets Udbetalinger. Endvidere maa han føre Bog over Kassens Status og aflægge Regnskab for samme ved den aarlige Generalforsamling.

e) Tvende Revisorer, som have at revidere Kassererens Regnskab med tilhørende Bilag, berigtige mulige Feil og derom konferere med Kassereren, samt endelig meddele denne Revisor-Kvittering. I Tilfælde af Meningsforskjelligheed mellem Revisorerne og Kassereren afgjøres denne af den næste Generalforsamling.

f) Et lønnet Bud til Selskabets Tjeneste.

§ 5.

Om Generalforsamlingerne.

a) Den sidste Mødedag afholdes den aarlige Generalforsamling, paa hvilken Selskabets Embedsmænd vælges i Henhold til de derom gjældende Bestemmelser, og en kort Beretning afgives af Formanden om Selskabets Virksomhed i det forløbne Aar. — Forandringer i Selskabets Love kunne kun vedtages paa denne Generalforsamling.

b) Overordenlige Generalforsamlinger kunne sammenkaldes af Formanden efter offenlig Indvarsling otte Dage forud. Efter Begæring af ti Medlemmer er Formanden ligeledes forpligtiget til at indvarsle saadanne.

c) Alle Forslag til den ordenlige Generalforsamling maae tilstilles Formanden saa tidligt, at han kan bekjendtgjøre dem for Selskabet i det forud for Generalforsamlingen gaaende Møde.

d) Selskabet vælger sine Embedsmænd ved Stemmesedler; alle andre Anliggender afgjøres ved aaben Stemmegivning, medmindre der stilles og antages et specielt Andragende om skriftlig Afstemning.

e) Til Forandring i Selskabets Love udfordres en Stemmeflerhed af Totrediedeel af de tilstedeværende Medlemmer. Alle andre Anliggender afgjøres ved simpel Stemmeflerhed.

Reservelæger for Marinen. Ved kgl. Resol. af 7de Juli er der approberet følgende Bestemmelser:

§ 1. Det kan aarlig tillades et Antal af 6 yngre Læger eller lægevidenskabelige Studerende, som mindst i 2 Aar stadig have frekventeret et af de større Hospitaler i Kjøbenhavn, at antages til Reservelæger i Marinen.

§ 2. Ansøgninger desangaaende indgives til Marineministeriet. Som Bilag fremsendes Attester om Alder og Sundhedstilstand samt om den absolverede Lægeexamen eller, forsaavidt de Paagjældende ikke have taget denne, om, hvorlænge de stadigen have frekventeret et af de større Hospitaler i Kjøbenhavn, hvorvidt Overlægen ved samme anser dem dygtige til at overtage en subaltern Post i Marinen, og om de lægevidenskabelige Universitetsforelæsninger, som de under deres Studeringer have besøgt. Oplysning gives derhos om de Paagjældendes Stilling til Værnepligten, til hvilket Udskrivningsdistrikt de høre, samt deres Rullenummer, om de ere udskrevne enten til Søværnet eller Hæren, og, forsaavidt de ere udskrevne og indkaldte, da tillige om den Afdeling, til hvilken de ere indkaldte.

§ 3. De af Marineministeriet udnævnte Reservelæger indkaldes i Løbet af deres Værnepligtstid kun i Krigstid og sammen med deres Aldersklasse. Under saadan Indkaldelse gjøre de Tjeneste som Overskibslæger, Skibslæger eller Underskibslæger med de for disse Charger reglementerede Gager og Emolumenter samt Udrustningshjælp i Lighed med Reservelæger i Armeen.

§ 4. De Reservelæger, som ikke ere indtraadte efter forudgaaen Udskrivning, paatage sig ved Udnævnelsen Tjenestetid i Søværnets Linie og Forstærkning efter Værnepligtsloven; saasnart det kan skee, begæres de derfor af Søetatens Stabslæge forlods udskrevne paa den næste Session.

§ 5. Reservelægerne ere forpligtede til at indberette til Marineministeriet om enhver Forandring af stadigt Opholdssted indenfor Monarchiets Grændser ligesom ogsaa om enhver Omstændighed, der kunde faae Indflydelse paa Opfyldelsen af deres Tjenestepligt. For et midlertidigt Ophold i Udlandet vil der Intet være til Hinder, naar kun Marinebestyrelsens Tilladelse dertil forud er indhentet.

Vakance. Ved Kjøbenhavns Kommunehospital bliver den Reservelægeplads, til hvilken Prosektorforretningerne ere henlagte, ledig til 1ste Septbr. Løn 300 Rd. aarlig, fri Bolig for en Ugift, Brændsel, Belysning og Opvartning samt Bespisning om Middagen paa Hospitalet. Skatterne af Boligen betaler Hospitalet. Antagelsen skeer paa 3 Aar. Ansøgninger indleveres i Overpræsidentens Sekretariat inden 3 Uger fra 15de Juli.

Afskedigelser. D. 12te Juli er Distriktslæge i Faaborg med tilhørende Landdistrikt C. C. V. Ortmann, R. og Dbmd., og Landchirurg paa Færøerne N. Nolsøe paa Ansøgning afskedigede med Pension.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Mai 1865.

I Mai 1865 har Dødsfaldenes Antal været 369, nemlig 196 af Mdk. og 173 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15-5 Aar.	Børn fra 5-1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	5	2	6	2	»	15
Skarlagensfeber	»	»	6	6	1	13
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	»	»	1	»	1	2
Rheumatisk Feber	1	»	»	»	»	1
Barselfeber	»	3	»	»	»	3
Kopper	»	1	»	3	1	5
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse	1	3	3	9	4	20
Diphther. Halsbetændelse	»	»	1	7	»	8
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	3	»	3
Lungebetændelse	8	4	3	7	7	29
Underlivsbetændelse	2	3	1	»	3	9
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	»	»	»	»	3	3
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Tæring (herunder Atrophia infant.)	2	3	»	7	18	30
Kræft	4	4	»	»	»	8
Lungesvindsot	25	26	6	4	1	62
Drankergalskab	5	1	»	»	»	6
Apoplexi	2	4	»	»	»	6
Hjertesygdom	5	3	»	»	»	8
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	1	»	»	1	3

I Ugen fra Tirsd. d. 4de Juli til Tirsd. d. 11te Juli 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 548 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-7,	Børn fra 7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	46	46	24	25	5	146
Gastrisk Feber . . .	14	21	8	4	»	47
Typhoid Feber . . .	4	4	»	1	»	9
Cholerine	5	7	3	1	2	18
Koldfeber	3	6	1	1	»	11
Rosen	8	19	1	1	»	29
Rheumatisk Feber .	3	1	»	»	»	4
Brystbetændelse . .	12	7	5	»	»	24
Kighoste	»	»	»	1	»	1
Kopper	4	4	1	2	1	12
Mæslinger	»	»	3	2	»	5
Skarlagensfeber . .	4	3	18	16	1	42
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	»	4	»	»	1	5
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	1	2
Zona	»	»	»	1	»	1
Strubehoste	»	»	»	»	1	1
Diphtheritisk Halsbet. .	1	5	3	2	»	11
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skørbug	1	»	1	»	»	2
Blennorrhoisk Øiebet.	12	20	36	19	1	88
	118	147	104	77	13	459

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Brystb.	Kopp.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	45	21	3	6	14	7	4	16	3	12
Gamle By . .	54	15	9	4	10	9	4	19	5	15
Nyboder . . .	5	3	1	»	»	»	»	»	»	4
Christianshavn	16	6	3	1	3	4	»	1	»	8
Udenbyes . .	26	2	2	»	2	4	4	6	3	49
	146	47	18	11	29	24	12	42	11	88

Desuden Gonorrhoe 60, haard Chanker 12, blød Chanker 16, Barselfeber 1 og Fnat 24 Tilfælde. Mange katarrhalske Diarrhoer (F. Trier).

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Boktrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 29. Juli. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 6.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Hjertevirksomhedens Afhængighed af Cerebrospinalapparatet. Kulesburger: Om Narcoticis therapeutiske Virkninger. Bidrænelse. Vakanser. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Hjertevirksomhedens Afhængighed af Cerebrospinalapparatet.

Den nyere Nervephysiologis Bestræbelser efter at bestemme den Andel, som de forskjellige Nerveapparater have i de enkelte Organers Virksomhed, have i Hjertet fundet en Gjenstand, der særligt indbød til Undersøgelse ved den Dobbelthed, der er umiskjendelig i dets Innervationsforhold. Paa den ene Side viser Hjertet nemlig en mærkelig Selvstændighed ligeoverfor de øvrige Livsyttringer, eftersom det, udskaaret af det levende Dyr og saaledes løst fra alle Forbindelser med det øvrige Legeme, uforstyrret kan fortsætte sine rhythmiske Sammentrækninger, hos varmblodige Dyr vel kun i kort Tid, hos Frøer derimod endog i mange Timer. Men paa den anden Side see vi saavel i det sunde som i det syge Legeme, hvorledes Hjertets Bevægelser paavirkes af andre Organers og navnlig Centralnervesystemets Tilstand; vi behøve blot at mindes Hjerteslagets Forandringer under

Sindsbevægelser, i Febertilstande og i Hjertesygdomme. Medens den første Kjendsgjerning, det udskaarne Hjertes selvstændige Bevægelser, med Bestemthed hensætter Kilden til disse Bevægelser i Hjertet selv, synes derimod den anden Række af Erfaringer at forudsætte et Afhængighedsforhold mellem Hjertet og Centralnervesystemet. De anatomiske Forhold pege ogsaa hen paa to Faktorer som bestemmende ved Hjertets Bevægelser. I selve dette Organ findes Ganglier (først paaviste af Remak 1838), hvorfra Nervegrene udgaae til Hjertesubstansen, hvilke Ganglier kunne tydes som det Nerveapparat, der nærmest forestaaer Hjertets Bevægelser; men desuden er Hjertet knyttet til de store Nervecentra, og det ved dobbelte Baand: den forlængede Marv sender ved Nn. vagi Grene til det, og fra den sympathiske Stammes Halsknuder og øverste Brystknude begive adskillige Nervegrene sig til Hjertet for i Forening med Vagusgrenene at opløse sig i en Nervefletning, der vel for en Del ledsager Karrene, men ogsaa strækker sig ind i selve Muskelmassen til Hjertets egne Ganglier og saaledes synes at have umiddelbar Betydning for dets Bevægelser. — Men medens Physiologerne i Almindelighed ere enige om at antage i Hjertet selv, og navnlig i dets Ganglier, en Kilde til dets Bevægelser, hersker der endnu Uenighed om, hvilken Betydning for Hjertets Virksomhed man bør tillægge dettes to Par Nerver eller rettere de Nervecentra, med hvilke de sætte Hjertet i ledende Forbindelse. Dette sidste Spørgsmaal har i de senere Aar været et af Nervephysiologiens brændende Spørgsmaal, og om det end ikke er afsluttet, kan det dog gjøre Krav paa mere end en særlig physiologisk Interesse paa Grund af de Kjendsgjerninger, der ved det ere bragte for Dagen. Vi skulle i de følgende Blade meddele disse Kjendsgjerninger og de Tydninger, de have fremkaldt;

da Spørgsmaalet endnu ikke kan betragtes som endelig afgjort, ville vi vælge den historiske Form for denne Meddelelse.

Den første sikkre Kjendsgjerning i Læren om Hjertets Forhold til Centralnervesystemet opdagedes for 20 Aar siden af Brødrene Ed. og E. H. Weber i Slutningen af 1845 og af Budge i Begyndelsen af 1846; uafhængigt af hinanden fandt de, at den galvaniske Pirring enten af den forlængede Marv eller af Nn. vagi gjør Hjerteslaget langsommere eller standser det ganske. Æren for Opdagelsen tillægges i Almindelighed navnlig Brødrene Weber, ikke alene fordi de bekjendtgjorde den noget før Budge, men ogsaa fordi deres Meddelelse var den fuldstændigste og nøiagtigste. At denne Kjendsgjerning først blev funden i Aaret 1845 trods de mange tidligere Undersøgelser i samme Retning, skyldes væsenlig Anvendelsen af en ny Undersøgelsesmethode, som Ed. Weber indførte i Physiologien. Da den konstante galvaniske Strøm, anbragt paa en Bevægenerve, i Almindelighed kun fremkalder en Muskeltrækning i de Øieblikke, da Kjæden sluttes og aabnes, søgte Ed. Weber efter et Middel til at holde Nerven virksom i længere Tid og fandt dette i den ved et magnetoelektrisk Omdreiningsapparat frembragte Induktionsstrøm, hvor den hurtigt og ideligt gjentagne Vexel mellem Indtrædelse og Afbrydelse af Strømmen sætter Nerven uafbrudt i Virksomhed (tetaniserer den); Apparatet var iøvrigt tidligere benyttet i therapeutiske Øiemed. Ved Hjælp af denne nye Methode gjorde Ed. Weber flere vigtige physiologiske Opdagelser; en af disse var Hjertets Standsning ved Pirring af den forlængede Marv eller Nn. vagi.

Vi ville nu først nærmere beskrive Phænomenet

og vælge dertil væsenligt Brødrene Webers Skildring*). Naar en tilstrækkelig stærk Induktionsstrøm ledes gjennem den forlængede Marv eller Nn. vagi paa en Frø, blive Hjertets Slag strax langsommere, og, har Strømmen en vis Styrke, standser Hjertet fuldstændigt efter faa eller kun et enkelt Slag; det befinder sig da i Diastole, er slapt; efter den galvaniske Pirrings Ophør forbliver det endnu omtrent ½ Min. ubevægeligt, da viser der sig en Trækning paa et begrændset Sted, hvilken gjentager sig og hver Gang bliver mere udbredt og stærkere, indtil Hjertet i kort Tid har naaet sin normale Rhythmus og Kraft. En ny Pirring medfører ny Standsning, og saaledes kan man flere Gange blive ved. Fortsættes Pirringen under Hjertets Standsning, begynder dette efter omtrent 1 Minuts Forløb atter at slaae, i Begyndelsen meget langsomt, saaat der mellem første og andet Slag kan forløbe 20—30 Sek., men lidt efter lidt stedse hurtigere, og tilsidst sammentrækker det sig trods den fortsatte Pirring ligesaa byppigt som inden denne. — Ingen anden Del af Centralnervesystemet end den forlængede Marv yttrer, naar den pirres, denne Virkning paa Hjertet, og kun Nn. vagi ere Ledningsveiene herfor; thi overskæres begge Vagi inden Forsøget, udebliver Virkningen; men denne indtræder atter, naar de peripheriske Ender af de overskaarne Vagi forbindes med Omdreiningsapparatets Ledningstraade; endog Pirring af kun een Vagus er tilstrækkelig til at standse Hjertet (Brødrene Weber fik rigtignok her negativt Resultat; men alle senere Undersøgere have ogsaa i dette Tilfælde iagttaget Hjertets Standsning). Strømmens Indvirkning paa Sympathicus medfører ikke denne Virkning paa Hjertet.

*) Ed. Weber, Art. Muskelbewegung. i R. Wagner: Hdwb. d. Phys. III. Bd. 2. Abth. E. H. Weber, Über Ed. Webers Entdeckg., Müll. Arch. 1846.

Med Dyr af andre Hvirveldyrklasser give Forsøgene ganske de samme Resultater.

Vi have nu fremstillet Kjendsgjerningerne, vi gaae derpaa over til deres Tydning. Ed. Webers Forklaring er følgende: Da Hjertet ved den forlængede Marvs Pirring staaer stille i Diastole, maa Standsningen være Udtryk for en Lammelse, ei en tetanisk Tilstand. Da Standsningen frembringes ved en Pirring af den forlængede Marv eller Nn. vagi, hvorved disse Dele sættes i Virksomhed, maa disses Betydning for Hjertet være den, at de standse, hæmme dette Organs Bevægelser; N. vagus bliver derfor at benævne en »Hæmmenerve«. En Analogi finder Weber ved Snøremusklerne for Endetarmen og Blæren, hvis Virksomhed Villien midlertidigt kan hæve for at tilstede Exkreterne Udgang; — fremdeles i Villiens Evne til at indskrænke visse ikke for heftige krampagtige Sammentrækninger og til at standse mange Reflexbevægelser, der lettere opstaae efter Hjernens Borttagelse eller Bedøvelse end hos uskadte Dyr; i disse Tilfælde see vi Hjernen virke hæmmende paa Bevægelserne. Men ligesom Hæmningen her ikke udøves umiddelbart paa Bevægenerverne, men paa Rygmarven, hvorfra de sættes i Virksomhed, saaledes synes den forlængede Marvs hæmmende Indflydelse paa Hjertebevægelserne ikke at træffe Hjertemusklerne direkte, men derimod de Nerveapparater, hvorfra Hjertebevægelserne udgaae, og som ligge i dette Organ selv; derved forklares det, at Hjerteslaget vender tilbage af sig selv trods den fortsatte Pirring af Nn. vagi; thi herved afkræftes disse, og Hjertets Bevægenerver, befriede for den hæmmende Indflydelse, kunne nu atter begynde at virke.

Omtrent samtidig med Brødrene Weber opdagede Budge, ogsaa ved Hjælp af det magnetroëlektriske Omdreiningsapparat, Hjertets Standsning ved Pirring af den for-

længede Marv eller Nn. vagi*). Han bemærkede imidlertid ikke Hjertets diastoliske Tilstand, og idet han gik ud fra at antage Nn. vagi for Hjertets Bevægenerver og frakjende Ganglierne i dette Organ al Betydning med Hensyn til Bevægelsen, forklarede han Standsningen som en Krampe af Hjertet, en tetanus cordis, frembragt ved den stærke og vedholdende Pirring**). Senere, efterat Webers Arbeide var blevet bekjendt, lod han vel denne Forklaring falde; men da han holdt paa Vagus som Hjertets Bevægenerve, fremsatte han, dog med en vis Usikkerhed, den Antagelse, at den stærke elektriske Pirring medfører en øieblikkelig Afkræftelse af Nn. vagi og dermed Hjertevirksomhedens Ophør, medens en svagere Pirring af de samme Nerver, saaledes som den under normale Forhold udgaaer fra den forlængede Marv, formaaer at vedligeholde det normale Hjerteslag***).

Denne nye Opfattelsesmaade blev greben af M. Schiff og af ham forsvaret med større Bestemthed****). Det vigtigste Bidrag, som Schiff gav til Spørgsmaalets Løsning, var en Række Forsøg, der skulde godtgjøre, at en vis svag Pirring, saavel elektrisk som chemisk, af den forlængede Marv og af Nn. vagi, formaaede at fremskynde Hjertets Bevægelser. Pulsforøgelsen i disse Forsøg var vel ringe; men da den begyndte samtidig med Pirringen, varede under denne og ophørte meget hurtigt efter den, antog han det for tilstrækkeligt bevist, at den i disse Tilfælde afhang af Pirringen, og at den ikke var en af de Pulsforøgelser, der jævnlig spontant indfinde sig under Hjertevirksomhedens Aftagen efter Døden. Schiff betragter derfor N. vagus

*) Müll. Arch. f. Anat. 1846, S. 295.
**) Arch. f. phys. Heilk. 1846.
***) Wagner: Hdwb. d. Phys. III. Bd. 1. Abth. 1846.
****) Arch. f. phys. Heilk. 1849.

som Hjertets vigtigste Bevægenerve, der imidlertid er saa modtagelig for Indtryk, at de Induktionsstrømme, der vække andre Nerver, strax afkræfte den, og at den kun ved yderst svage Strømme sættes i sin normale Virksomhed. Mod denne Tydning af Vagus som Bevægenerve for Hjertet synes rigtignok den Omstændighed at tale, at Hjertet kan vedblive at slaae, efterat dets Bevægenerver ere overskaarne, ja efterat det selv er helt udskaaret af Legemet; men Schiff antager foruden den centrale Pirring i Hjertets Nervecentrum (den forlængede Marv) ogsaa en peripherisk, idet han forudsætter, at der ved Endegrenene af Vagus i Hjertet forefindes Betingelser, der uafhængigt af Centrum kunne sætte disse Nervegrene i Virksomhed. En anden Indvending mod Schiffs Theori synes at ligge i den Kjendsgjerning, at trods fortsat Indvirkning af Induktionsstrømmen Hjertets Standsning efterhaanden ophører og dets Bevægelser atter begynde; men dette Phænomen forklarer Schiff som en Følge af en ved den elektriske Pirring foranlediget Destruktion af det mellem Polkraadene liggende Nervestykke; thi herved hindres Ledningen af Pirringen til Nervens peripheriske Dele, disse befries fra Induktionsapparatets Paavirkning og forholde sig, som om de mechanisk, ved Udskæring, vare skilte fra deres Centrum; Bevægelserne ville altsaa begynde igjen af samme Grund som i det udskaarne Hjerte. Hvis derpaa Polerne flyttes til et frisk Stykke af Vagus nærmere Hjertet, indtræder Standsningen paany.

Vi have nu seet Udviklingen af de to Theorier, der fremkom ved Forklaringen af Hjertets Standsning ved Vaguspirringen, Hæmningstheorien og Afkræftelsestheorien. Andre Physiologer deltoge i Striden, og de fleste erklærede sig for Webers Opfattelse. Det vilde

blive for vidtløftigt i Enkelthederne at meddele de herhenhørende Arbeider; vi ville kun anføre nogle vigtigere Kjendsgjerninger. Volkmann*) fremhæver, at Hjertets Lammelse følger umiddelbart efter Vaguspirringen, medens en Afkræftelse kun kunde være Følgen af en stor Anstrengelse, altsaa en heftig Sammentrækning af Hjertet. Dernæst gjør han opmærksom paa, at det ved Vagus standsede Hjerte kan bringes til at sammentrække sig, naar det pirres mechanisk, hvilket aabenbart ikke tyder paa en Afkræftelse, men vel lader sig forene med Webers Theori om Hjertegangliernes Hæmmelse, idet denne beseires af den stærkere direkte Pirring. Endelig drager Volkmann en vigtig Kjendsgjerning frem, nemlig den af flere baade ældre og nyere Undersøgere (blandt de sidste Jacobson og Longet) iagttagne Forøgelse af Pulstallet, der følger efter Overskæringen af begge Vagi. Dette Phænomen forklarer Volkmann som Følgen af den ophævede Hæmning, og det viser, at den forlængede Marv ogsaa under de normale Livsforhold udøver en hæmmende og moderende Indflydelse paa Hjertets Bevægelser. Ludwig og Hoffa**) have blandt Andet vist, at de Hjerteslag, der indtræde under eller efter Vaguspirringen, ere stærkere end de før dennes Indtrædelse, og drager den Slutning, at N. vagus vel forlænger Pauserne, men ikke svækker de for Hjertet eiendommelige Bevægekræfter.

Der blev saaledes fra flere Sider bragt Kjendsgjerninger for Dagen, som fandt deres naturligste Forklaring i Webers Hæmningstheori. Dertil kom Opdagelsen af en ny Hæmmenerve, idet Pflüger fandt, at Pirring af Nn. splanchnici bevirkede Standsning af Tarmens peristaltiske

*) Volkmann: Die Hæmodynamik 1850. Cap. XIII.
**) Henle u. Pfeufers Zeitschr. IX. Bd. 1850.

Bevægelser paa samme Maade som Vaguspirringen medførte Hjertebevægelsernes Ophør. Der blev da efterhaanden indrømmet Plads i de physiologiske Lærebøger til en ny Art Nerver, Hæmmenerver, der ikke som Bevægenerverne udøve nogen direkte Indflydelse paa Musklerne, men derimod indvirke saaledes paa et Centralnerveapparat, at dettes Virksomhed lammes.

Men efter nogle Aars Ro brød Striden løs igjen, da Schiff 1859 udgav første Del af sin Lærebog i Physiologien*). Han bestrider Berettigelsen til at opstille Hæmmenerverne som en egen Klasse Nerver; efter hans Formening kan enhver Bevægenerve blive en Hæmmenerve, naar den nemlig afkræftes ved en tilstrækkelig stærk elektrisk Pirring; Vagus er kun derved forskjellig fra andre Bevægenerver, at den afkræftes saare let. Vi ville ikke gaae nærmere ind paa Schiffs Bevisførelse og Forsøg, da deres Gyldighed senere ved Pflüger er gjort meget tvivlsom, og da de egenlig ikke medføre nogen ny Erfaring angaaende Vagus særligt. Vi skulle blot omtale et Forhold, som Schiff kommer ind paa i Anledning af den efter Vagusoverskæringen følgende Pulsforøgelse. Denne synes at være et vægtigt, mod Afkræftelsestheorien talende Moment; men Schiff søger at svække dets Betydning ved at vise, at det er uden Forbindelse med den saakaldte Hæmning. Ved Forsøg har han nemlig (som tidligere Waller) fundet, at Hjertefibrene i Vagus skyldes Nn. accessorius; thi udrives begge disse Nerver paa et Pattedyr, vil efter nogle Dages Forløb, naar Accessoriustraadenes Pirrelighed paa Halsen er gaaet tabt, den galvaniske Pirring af Vagus ikke længere standse Hjertet; men uagtet de »hæmmende« Nervetraade saaledes ere

*) Lehrb. der Phys. des Menschen. I. 1859.

gjorte uvirksomme, vil en paafølgende Overskæring af begge Vagi medføre en meget betydelig Pulsforøgelse. Schiff indlader sig iøvrigt ikke paa Forklaringen af dette Phænomen, der vistnok fortjener mere Opmærksomhed, end der senere synes at være blevet det tildel. — Iøvrigt vedbliver Schiff at paaberaabe sig sine Forsøg med den svage Vaguspirring, der skulde forøge Hjerteslagenes Antal.

Mod Schiff optraadte Pflüger*). Han viste det Uholdbare i Schiffs Sammenligning mellem Hæmmenerver og afkræftede Bevægenerver og anførte nogle Forsøg, hvor han pirrede Nn. vagi ved Induktionsstrømme af den forskjelligste Styrke, men uden nogensinde at fremkalde en Paaskyndelse af Hjerteslaget, som Schiff havde paastaaet at have fundet. — Desuagtet vedblev Schiff sin Paastand i en ny Afhandling**).

Hidindtil vare væsenlig to Momenter af Betydning dragne frem i Stridens angaaende Forklaringen af Hjertestandsningen ved den stærke Vaguspirring, nemlig Resultaterne a) af den svage Vaguspirring og b) af Vagus' Overskæring. — Men saavel Schiff som Pflüger benyttede ogsaa andre Kjendsgjerninger, hentede fra den Berigelse, der i det forudgangne Aarti var bleven Nervephysiologien tildel. — 1848 havde som bekjendt du Bois-Reymond tilvelebragt et physikalsk Kjendetegn paa en Nerves Virksomhedstilstand i den Forandring, som en Nerves elektriske Forhold undergaaer, hver Gang den udfører sit physiologiske Hverv, hvilken Forandring betegnes med Navnet »den negative Strømafvigelse«; — og i 1859 bekjendtgjorde Pflüger sin Lov for Indtrædelsen af Trækninger i en Muskel, naar der i en Strækning af dennes

*) Archiv für Anat. 1859.

**) Moleschott: Untersuch. zur Naturlehre des Menschen und der Thiere. VI. Band.

Nerve begynder eller ophører en konstant Strøm, idet han paaviste Trækningernes Afhængighed dels af Strømmens Styrke, dels af dens Retning. — Disse nye Erfaringer maatte kunne afgive Midler til at afgjøre, naar N. vagus var virksom, om dette var Tilfældet ved den svage Pirring, hvormed Schiff paaskyndede Hjerteslaget, eller ved den stærke Pirring, der medførte Hjertets Standsning. — Baade Schiff og Pflüger prøvede paa at benytte disse neurophysiske Opdagelser; men i større Omfang toges de i Tjeneste af de Mænd, der i de seneste Aar have behandlet Spørgsmaalet om Hjertets Innervation, nemlig Moleschott og v. Bezold, til hvis Arbeider vi nu gaae over, idet vi i dem finde alle de væsenlige experimentelle Momenter, baade ældre og nye, samlede, der ere fremførte til Forsvar for begge Vagustheorier.

I de Afhandlinger, som Moleschott bekjendtgjorde dels alene, dels i Forening med Elever*), optraadte han som afgjort Forkæmper for den Budge-Schiffske Afkræftelsestheori. Hans Beviser ere følgende:

1) Svag Pirring af Vagus forøger Hjerteslagets Hyppighed; hos Kaniner kan Forøgelsen naae indtil $^{2}/_{3}$ af det normale Tal, hos Frøer kan dette endog mere end fordobles. Pirringen foretoges baade med mechaniske (Gnidning, Tryk, Udspænding), chemiske (Kogsalt, Frøgalde, Indtørring), thermiske og elektriske Midler.

2) Kun ved denne svage Pirring, der medfører paaskyndet Puls, viser Multiplikatornaalen Indtrædelse af den negative Afvigelse ved Vagus' Nervestrøm,

*) Moleschott: Untersuch. zur Naturlehre Bd. VII og VIII. Uddrag heraf har M. meddelt i Wiener med. Wochenschrift 1861, Nr. 21 og 22 og 1862 Nr. 39 og 40, hvilke ere benyttede i ovenstaaende Referat.

ikke derimod ved den stærke, Hjertet standsende Pirring. Heraf slutter M., at i første Tilfælde er Nerven virksom, i sidste er Virksomheden ophørt, Nerven er afkræftet.

3) En nedstigende konstant Strøm (ɔ: fra Centrum mod Peripherien) gjennem en Del af Vagus gjør Hjerteslaget hyppigere, en opstigende konstant Strøm gjør Hjerteslaget sjeldnere. Efter de Pflügerske Love afgiver ogsaa dette Forhold et Bevis for, at Vagus er Hjertets Bevægenerve.

Desuden fremsætter og imødegaaer M. de to vigtigste Indvendinger mod Afkræftelsestheorien.

1) Ved fortsat stærk Pirring af Vagi begynder det standsede Hjertes rhythmiske Slag igjen (Vagus' Afkræftelse efter Weber); dette forklarer M. ligesom Schiff: det længe pirrede Nervestykke er dødt; flyttes Poltraadene lidt længere mod Peripherien, saaat de komme til at fatte om et nyt Nervestykke, standser Hjertet atter.

2) Efter Overskæringen af Vagi bliver Hjerteslaget hyppigere. M. benægter, at dette Phænomen altid indtræder øieblikkeligt, i Reglen har han først bemærket det ½ eller flere Timer efter Overskæringen og søger da Forklaringen i den inflammatoriske Irritation, der virker som Pirringsmiddel paa det peripheriske Stykke af Vagus; — naar, som sjeldnere skeer, Forøgelsen indtræder øieblikkelig, maa den beroe paa, at selve Snittet virker som en Pirring.

Vagus er altsaa efter Moleschott Hjertets væsenligste Bevægenerve; Hjertets Standsning ved den stærke Pirring er en Følge af Vagus' Afkræftelse.

v. Bezold søger i sit Arbeide*) Punkt for Punkt at

*) v. Bezold, Untersuch. über die Innervation des Herzens. 1863.

imødegaae Moleschott og fremsætter derved følgende Beviser for Hæmningstheorien:

1) Ved Overskæring af Nn. vagi hos Pattedyr bliver Hjerteslaget hyppigere og Blodtrykket i Arterierne stiger ɔ: Hjertets Virksomhed forøges. Disse Phænomener kunne hverken tilskrives en ved selve Snittet eller ved en paafølgende Betændelse fremkaldt Pirring; thi de indtræde strax efter Snittet, tage til i Løbet af ¼ til ½ Time, naae da Maximum, men vedvare endnu i Timer eller Dage. Den efter Snittet forøgede Hjertevirksomhed maa altsaa beroe paa en Lammelse af de i Vagus indeholdte Hjertenerver, og disses normale Funktion maa bestaae i en Hæmning eller Regulering af Hjertevirksomheden.

Hos Frøer pleier Overskæringen af Vagus ikke at medføre nogen Forøgelse i Pulstallet; om Blodtrykkets Forhold vides Intet; men selv om dette forblev uforandret, vilde heraf kun kunne sluttes, at hos disse Dyr Vagus har en meget ringe Tonus.

2) Den svage Vaguspirring frembringer aldrig nogen Forøgelse af Pulstallet eller Forhøielse af det arterielle Blodtryk. B. anvendte Pirringsmidler af forskjellig Art, men hovedsagelig Induktionsstrømme, hvis Styrke lettest kan afændres; han lod Strømmen gjennemløbe alle Styrkegrader og prøvede særlig dem, som Moleschott betegnede som pulsforøgende, men iagttog ligesaalidt som Pflüger nogensinde en saadan Forøgelse, der utvivlsomt kunde tilskrives Pirringen; de af M. iagttagne Pulsforøgelser betragter B. som tilfældige og uafhængige af Pirringen; thi saadanne Svingninger i Hjerteslagets Hyppighed iagttages ofte hos de opererede Dyr, udenat nogen Pirring anvendes. — B. fremhæver Nødvendigheden af at anstille Forsøgene paa overskaarne og godt isolerede Vagi, ikke, som M. har

gjort i en Del af sine Tilfælde, paa Vagi, der endnu ere i Forbindelse med den forlængede Marv; thi herved kan Pirringen komme gjennem andre Baner end den tilsigtede, og Resultatet bliver upaalideligt.

3) Den stærke Vaguspirring fremkalder næsten øieblikkelig en rask Synken af Blodtrykket uden foregaaende Stigen, der nødvendig maatte gaae forud, hvis Hjertets Standsning var en Følge af en Afkræftelse; en Afkræftelse er jo ikke mulig uden en foradgaaende Overanstrengelse, et for stærkt Arbeide, men Hjertets Arbeide, der maales ved Blodtrykkets Størrelse, bliver aldeles ikke forøget, inden Lammelsen indtræder. — Hvis endvidere Hjertets Standsning var en Følge af dets Nervers Afkræftelse, maatte dette Organ slet ikke kunne sættes i Virksomhed, saalænge Vaguspirringen varede; men, som Volkmann allerede har vist, er dette ikke Tilfældet; den letteste Berøring af Hjertet under Vagusstandsningen er istand til at fremkalde en eller flere fuldstændige og rhythmiske Sammentrækninger. — Ogsaa dette gjør Antagelsen af en Afkræftelse ved den stærke Pirring af Vagi utilstedelig.

4) N. vagus' elektriske Forhold er ganske som andre Nervers. En svag Pirring, der er uden Indflydelse paa Hjertebevægelserne, frembringer ingen Forandring i Nervestrømmen, medens stærk Pirring, der bevirker Hjertets Standsning, i Vagus fremkalder en tydelig negativ Strømafvigelse, altsaa det Phænomen, der angiver, at en Nerve er i Virksomhed. — M. paastaaer vel at have faaet det modsatte Resultat; men B. viser meget slaaende dets Umulighed. Vagus bestaaer jo kun for en ringe Del af de afkræftelige Hjertetraade; dens allerfleste Nervetraade høre andre Organer til, og da der ingen Grund foreligger til at antage dem

anderledes konstruerede end andre Nerver, maa selvfølgelig den stærke Pirring, der sætter de Vagus underlagte Organer i Virksomhed, fremkalde en negativ Strømafvigelse i den samlede Vagusstamme; ved at bevise, at den stærke Vaguspirring ikke fremkalder nogen negativ Afvigelse i Vagus' Nervestrøm, har M. altsaa bevist en physiologisk Umulighed.

5) Endelig meddeler B. sine Resultater af konstante Strømmes Indvirkning paa Vagus. De ere følgende:

a) Lukning af nedstigende Strømme (saavel svage som stærke) bevirker formindsket Pulstab.

b) Aabning af en nedstigende middelstærk Strøm giver et formindsket Pulstab; ved meget svage og meget stærke Strømme er Aabningen uden Indflydelse paa Hjerteslaget.

c) Lukning af en svag opstigende Strøm formindsker Pulstallet; Lukning af en stærk opstigende Strøm er uden Indflydelse.

d) Aabning af opstigende Strømme (saavel svage som stærke) formindsker Pulstallet.

Sammenholdes disse Resultater med den Pflügerske Lov for Muskeltrækninger ved konstante Strømmes Indvirkning paa Bevægenerver, sees det let, at Strømmene i Vagus medføre Hjertestandsning i alle de Tilfælde, hvor de i Bevægenerver frembringe Muskeltrækning, og at Hjertets Bevægelser forblive uforandrede ved de samme Indvirkninger, der lade Musklerne i Ro; B. seer heri med Rette et meget vægtigt Bevis for, at Hæmningen er et Udtryk for Vagus' Virksomhedstilstand.

Som Resultat af sine Undersøgelser opstiller B. følgende to Sætninger:

1) N. vagus' Virksomhed bevirker Formindskelse og Ophør af Hjertevirksomheden.

2) N. vagus befinder sig, idetmindste hos

Pattedyr, i en vedvarende svag Virksomhedstilstand (Tonus).

Disse to Sætninger fordrer B. anerkjendte ikke som Theori, men som rene Udtryk for Kjendsgjerninger. — Hvorledes derimod Hæmningen foregaaer, lader sig efter B. ikke bestemt afgjøre; han selv antager det for sandsynligst, at Vagus' Indvirkning skeer paa det i Hjertet selv liggende Nerveapparat, hvorfra dette Organs Bevægelser styres.

Sammenholde vi disse nyeste Arbeider i Vagusspørgsmaalet, der begge helt igjennem have et experimenteit Grundlag, see vi det mindre glædelige Udbytte, at to Undersøgelser over det samme Æmne give stik modsatte Resultater. Imidlertid tør det vistnok ansees for afgjort, at flere af Moleschotts Forsøg ingenlunde ere feilfrie, saaledes som v. Bezold har vist, medens denne ved sine Forsøg synes at have anvendt alle de nødvendige Forsigtighedsregler. Den endelige Dom mellem Hæmningstheorien og Afkræftelsestheorien kan vel ikke siges at være falden; den første Theori synes dog at have de fleste Kjendsgjerninger for sig, og de fleste Physiologer hylde denne. Den er allerede benyttet til Grundlag for andre Tydninger. Saaledes mener Goltz at have fundet, at Hjertets Hæmning gjennem Vagi kan reflektorisk fremkaldes ved Pirring af Legemets Følenerver; vi komme i det følgende Afsnit tilbage til det Forsøg, hvorpaa han støtter denne Antagelse. Traube forklarer ved Hjælp af Hæmningstheorien den lammende Indvirkning, som Digitalin udøver paa Hjertet, idet dette Stof formindsker saavel Pulstallet som Blodtrykket; han udleder disse Virkninger af Digitalinets pirrende Indflydelse paa Vagusnervernes Centrum og finder denne Anskuelse bestyrket ved den betydelige Pulsforøgelse, der følger efter store Ga-

ver Digitalin, og som han forklarer ved en Lammelse af Vagi.

Inden vi forlade Nn. vagi, skulle vi endnu anføre, at Goltz*) vil have fundet foruden Hæmmenerver tillige Følenerver for Hjertet i Vagus' Stamme. Goltz har nemlig ved Pirring af det blottede Hjerte (bedst med Eddikesyre) iagttaget stærke Trækninger i hele det øvrige Legeme, hvilke han forklarer som Reflexkramper, fremkaldte ved en centripetal Ledning gjennem Nn. vagi; thi efter begge disse Nervers Overskæring udeblive Trækningerne. Forsøget lykkes ogsaa, naar Hjertet standses ved Vaguspirringen.

(Sluttes).

Om Narceinets therapeutiske Virkninger.

Eulenburger i deutsch. Arch. f. klin. Med. L 1. Juli 1865.

Det vil erindres, at der ifjor i vore medicinske Tidsskrifter (Hospitalstidende 1864 Nr. 42. U. f. L. 1864 Bd. XLI. S. 302 ff.) blev givet Meddelelser om nogle interessante Forsøg, som Claude Bernard havde anstillet paa Dyr angaaende Virkningerne af Opium'ets forskjellige Alkaloider. Disse Forsøg syntes at spaae idetmindste eet af dem foruden Morphinet en Fremtid i Medicinen, nemlig Narceinet, der endog i flere Henseender viste betydelige Fortrin for det nu almindelig anvendte Alkaloid. Bernard fandt, at Narceinet havde stærkere søvndyssende Egenskaber end Morphinet, men uden at bevirke en saa blytung Søvn som dette. Narceinsøvnen medførte en større Ro og efterlod ingen Paa-

*) Virchows Archiv XXVI. 1863.

virkelighed ved Lydindtryk; og efter Opvaagningen vendte Dyrene meget hurtig tilbage til deres naturlige Tilstand, viste langt mindre Forstyrrelse og mindre Svaghed i Bagkroppen end efter Morphinsøvnen. Fremdeles viste det sig ved disse Forsøg, at Narceinet var et af de mindst giftige af Opium'ets Alkaloider og var det eneste, der ganske manglede exciterende og krampevækkende Virkninger.

Disse Resultater maatte vel opmuntre til at anstille Undersøgelser om Narceinets Anvendelighed som Lægemiddel, og foreløbige Forsøg i saa Henseende anstilledes strax af Debout og Béhier (Gaz. hébdomad. 1864 Nr. 43), der bekræftede Bernards Angivelser, idet de navnlig fandt, at efter Narceinsøvnen udeblive de ubehagelige Eftervirkninger, som Morphinet saa ofte fører med sig, saasom almindeligt Ildebefindende, Hovedpine, Tilbøielighed til Digestionsforstyrrelser og Besvimelser. Efter Béhier skal Narceinet tillige udøve en eiendommelig Indvirkning paa det uropoetiske System, idet det suspenderer Urinudtømmelsen uden at ophæve eller modificere Trangen til Vandladning. — Til yderligere Oplysning af dette Alkaloids physiologiske og therapeutiske Virkninger har Eulenburger nu anstillet en Række Forsøg, om hvilke han paa det ovenangivne Sted har givet en foreløbig Meddelelse.

Det rene Narcein lader sig opløse i 375 Dele Vand til 17° C., er altsaa betydeligt lettere opløseligt end Morphinet, der fordrer c. 1000 Dele Vand. Derimod er det saltsure Narcein mindre let opløseligt end det saltsure og eddikesure Morphin, idet det behøver 60 Dele Vand. Hvad Alkaloidets chemiske Reaktioner angaaer, saa giver den vandige Opløsning af det rene Narcein med en Jodjodkaliumsopløsning (10 gr. Jodkalium, 2 gr. Jod, 1 Unce Aq. destill.) et blaat Bundfald, der atter forsvinder ved Opvarming med

en Tilsætning af Ammoniak. I en Opløsning af det saltsure Salt bevirker Platinchlorid en stærk guul Udfælding, der opløser sig ved Opvarming, men ved Afkøling atter udskilles som et kornet, mørkegult Bundfald. Dette viser under Mikroskopet ved stærk Forstørrelse meget fine, gule Krystaller af firsidige Prismer, der tildels gruppere sig til store, afrundede Formationer.

Narceinet blev dels givet ind per orem, dels injiceret subkutant. Den sidste Form fortjener at foretrækkes ikke alene paa Grund af den sikkrere Virkning, men ogsaa fordi Dosis paa denne Maade ikke behøver at være saa stor som ved Indgivelsen gjennem Fordøielsesveiene, hvilket er af nogen Betydning ved Præparatets endnu temmelig høie Pris. Til indvendigt Brug benyttedes en svagt syrlig Opløsning af det rene Narcein (gr. ij in Aq. destill. ℥ij), hvilken endog efter længere Henstand holdt sig fuldkommen klar og uforandret. Til Indsprøitningerne anvendtes en stærkere Opløsning af det saltsure Salt (gr. j—℥j), der dog efter nogen Tids Henstand plumres af udskilt Narcein og da paany maa klares ved Tilsætning af Syre. Mere koncentrerede Opløsninger lade sig derfor ikke vel anvende til Indsprøitninger, hvilket er en Ulempe, da der saaledes maa indsprøites noget større Vædskemængde end ved Morphininjektionen. — Der anvendtes Doser ved indvendig Brug af gr. $^1/_6$—$^1/_2$, ved de subkutane Indsprøitninger af gr. $^1/_8$—$^1/_9$. Selv de største af de her angivne Doser frembragte ingensomhelst toxiske Tilfælde, og i fornødent Fald kunde man derfor uden Tvivl anvende endnu større Indgifter.

Hos sunde Individer bevirkede disse Doser, afseet fra en hurtigt indtrædende, let Narkotisme, ingen paafaldende subjektive Symptomer, navnlig ingen Hovedpine eller gastriske Besværligheder, saaledes som der næsten konstant ind-

finder sig efter Brugen af Morphin. Smagen af den rene, lugt- og farveløse Narceinopløsning er svagt bitter, men tillige noget skarp (metallisk). Ved Injektionen foraarsages en brændende Følelse paa Applikationsstedet, dog i Reglen kun af kort Varighed og mindre stærk end ved Indsprøitningen af andre Alkaloider (Morphin, Chinin).

Blandt Narceinvirkningens physiologiske Phænomener træder næst efter Narkotismen Indvirkningen paa Pulshyppigheden stærkest frem. Denne bestaaer i en primær Aftagen af Hyppigheden i Forening med nogen Formindskelse af Blodbølgen, hvorefter i Reglen senere følger en noget forøget Frekvens. Formindskelsen af Pulshyppigheden er stærkere udtalt end efter Brugen af Morphin og bliver aldrig, som det saa hyppigt er Tilfældet ved Indgivelsen af dette Alkaloid, forudgaaet af en primær Paaskyndelse af Pulsen.

Sjelden beløber Formindskelsen sig forresten til mere end 12—16 Slag i Minutet, er hos Sunde ofte endog endnu mindre. Aandedrættets Hyppighed bliver undertiden forbigaaende lidt formindsket, i andre Tilfælde derimod forøget. Hudtemperaturen stiger aldrig og sank kun i et enkelt Tilfælde ubetydeligt.

Paa de sensible Nerveudbredninger i Huden virker Narceinet analogt med de andre Narcotica (Morphin, Atropin, Koffein) og det saavel direkte ved lokal (subkutan) Anvendelse, som indirekte, gjennem Centralorganerne ved indvendig Brug. Ved Undersøgelser af Følesandsen med Sieveking s Æsthesiometer viste Gebetet for de usikkre Sandsninger, paa hvilket Passerspidserne snart føles enkelt, snart dobbelt, sig næsten regelmæssigt forstørret, medens Grændsen for det (konstant) enkelte Indtryk ikke var væsenlig forrykket.

Den af Béhier iagttagne Virkning paa Urinorganerne bemærkede Eulenburger ikke ved de af ham anvendte

Doser. Vandladningens Hyppighed og Urinmængden undergik heller ingen Forandring.

Gjentagen Anvendelse af indvendige Doser Narcein efterfulgtes ofte af een til to Dages Forstoppelse; ogsaa standsedes herved tilfældigt opstaaede Diarrhoer. Ligeledes synes Narceinet undertiden at virke retarderende paa Menstruationen. Endelig maa det endnu bemærkes, at der ikke efter Brugen af Narceinet iagttoges nogen myotisk Virkning, saaledes som vi see den navnlig ved den subkutane Anvendelse af Morphinet.

Hvad de therapeutiske Resultater af Forsøgene angaaer, saa gave de først og fremmest de mest afgjørende Beviser for Midlets beroligende og søvndyssende Virkning. Foruden ved de specifike Neuroser blev det anvendt som Sedativum og Soporificum ved sygelige Tilstande af de forskjelligste Arter, navnlig Leddebetændelse, Phlegmoner, Øiebetændelser, Orchitis, Epididymitis blennorrhoica, Cystitis, Ulcus ventriculi og Levercirrhose samt ved traumatiske Beskadigelser og efter Operationer. I næsten alle disse Tilfælde, hvor en lokal Irritation, ledsaget af betydelig Smerte, eller en almindelig Excitation gjorde Krav paa Narkotisme, bevirkede Narceinet, indvendigt eller subkutant i de tidligere angivne Doser, hurtigt Ophør af Smerterne og fordetmeste Søvn af 4—5 Timer, ja endog 9 Timers Varighed. Denne var rolig, dyb og uafbrudt, Opvaagningen fri. Aldrig iagttoges ubehagelige, endsige toxiske Biphænomener. Omendskjønt nu Morphinet sikkerlig i utallige Tilfælde yder den samme Tjeneste, saa gives der dog ogsaa hyppige Undtagelser. Mange Patienter (og navnlig Patientinder) vise Idiosynkrasi imod Morphinet, brække det strax igjen op, eller der indtræder hos dem istedenfor den ønskede Narkotisme en forhøiet Excitation med urolige Drømme, Delirier ja endog

Konvulsioner. Hos Andre er Virkningen af Morphinet allerede fra Begyndelsen af meget lille eller formindskes meget hurtigt efter gjentagne Indgifter. Den subkutane Anvendelse gjør vel Virkningen betydelig sikkrere, men forhøier næsten i samme Grad de ubehagelige Bivirkninger. Blandt de med Narcein behandlede Tilfælde var der ikke faa, i hvilke Morphinet forud var forsøgt, men maatte opgives, fordi det aldeles ikke kunde taales eller var uvirksomt, medens Narceinet ogsaa i disse Tilfælde virkede meget gunstigt.

Af Neuralgier har Eulenburger kun havt Leilighed til at behandle nogle faa Tilfælde (Hemicranica, Neuralg. supraorbitalis, Neuralg. af tredie Green af Trigeminus, Neuralg. cruralis) med Narcein, men det viste her tildels overraskende Virkninger. Især maa fremhæves et Tilfælde af inveteret, yderst heftig Prosopalgi, hvor Narceinindsprøitningerne ikke blot viste en palliativ, men en fuldkommen radikal Virkning.

Paa den motoriske Sphære har Morphinet som bekjendt kun ringe Indvirkning og har derfor ingen synderlig Anvendelse i Motilitetsneuroserne med Undtagelse af Reflexkramperne. Virksommere er her Atropinet, der imidlertid har mange Ulemper, der gjør dets Anvendelse mislig. Efter dets physiologiske Virkninger turde man a priori haabe mere af Narceinet end af Morphinet imod disse Lidelser uden at have nogen Ulempe at frygte. Det er kun blevet forsøgt i eet Tilfælde af denne Natur hos en Patient, der led af hysteriske Konvulsioner og spastiske Kontrakturer og ydede her god Tjeneste saavel palliativ til at koupere Anfaldene som ogsaa til den radikale Helbredelse.

Af det Meddelte troer Eulenburger at turde gjøre følgende, for Narceinets therapeutiske Virkninger vigtige Slutninger:

1) Narceinet virker saavel indvendigt som subkutant som Sedativum og Soporificum i lige Dosis med samme Sikkerhed og Præcision som Morphinet.

2) Narceinet viser herved værdifulde Fortrin for Morphinet, idet det hverken frembringer Irritationsphænomener eller Digestionsforstyrrelser. Den ved det bevirkede Søvn er dyb, rolig og Opvaagningen fuldkommen fri.

3) I en Række Tilfælde bliver Morphinet ikke taalt eller viser sig fra Begyndelsen af eller efter gjentagne Indgifter uvirksomt, medens Narceinet ogsaa her yder god Tjeneste.

4) Narceinet virker som lokalt Anæstheticum paa samme Maade som Morphinet og Atropinet og viser ved peripheriske Neuralgier en meget tilfredsstillende, ei blot palliativ, men ogsaa kurativ Virkning.

5) Ligeledes synes det at udøve en gunstig Indflydelse ved spastiske og konvulsiviske Neuroser og fortjener her paa Grund af sine physiologiske Forhold Fortrin for Morphinet.

En Hindring for den mere almindelige Anvendelse af Narceinet er endnu for Tiden dets temmelig høie Priis (gr. 1 = 1 Silbergroschen). Imidlertid er Bekostningen dog ikke saa meget stor, navnlig naar det anvendes subkutant, da Dosis saa er mindre. Ogsaa lader det sig haabe, at en mere almindelig Brug af Midlet snart vil medføre en Forringelse af Prisen.

Udnævnelse. D. 14de Juli er der tillagt Lektor i normal Anatomi, Dr. med. F. Th. Schmidt, Titel af Professor.

Vakancer. Distriktslægeembedet i Faaborg med tilhørende Landdistrikt. Aarlig Løn 300 Rd. Ansøgninger indleveres inden 3 Uger fra 20de Juli til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad Dahlerup.

Det Cappelske Reisestipendium (540 Rd. aarlig i 3 Aar) bliver ledigt d. 11te Decbr. for en medicinsk eller pharmaceutisk Kandidat. Ansøgninger indleveres paa Frederiks Hospitals Inspektionskontor inden 4 Uger fra 19de Juli.

I Ugen fra Tirsd. d. 11te Juli til Tirsd. d. 18de Juli 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 512 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	43	45	25	29	9	151
Gastrisk Feber . . .	14	26	6	2	1	49
Typhoid Feber . . .	»	3	1	»	»	4
Cholerine	18	20	5	5	3	51
Koldfeber	2	2	2	1	»	7
Rosen	2	10	1	»	»	13
Rheumatisk Feber .	6	3	»	»	»	9
Brystbetændelse . .	2	4	4	1	3	14
Kighoste	»	1	»	1	»	2
Kopper	3	4	»	3	»	10
Mæslinger	»	»	»	4	»	4
Skarlagensfeber . .	2	3	19	12	»	36
Faaresyge	»	»	»	1	»	1
Underlivsbetændelse .	1	2	»	»	»	3
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	»	1	2	»	1	4
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	2	4	4	1	»	11
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skørbug	4	»	»	»	»	4
Blennorrhoisk Øiebet.	5	15	25	12	»	57
	105	143	94	74	17	433

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Rosf.	Brystb.	Kopp.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	46	18	13	2	4	5	11	2	12
Gamle By . .	56	13	20	6	6	3	14	5	11
Nyboder . . .	5	»	2	1	1	»	1	1	4
Christianshavn	15	5	3	2	1	»	5	»	6
Udenbyes . .	29	13	13	2	2	2	5	3	24
	151	49	51	13	14	10	36	11	57

Desuden Gonorrhoe 59, haard Chanker 6, blød Chanker 14 og Fnat 63 Tilfælde. Et Tilfælde af heftig Cholerine hos et 9 Maaneders Barn blev dødeligt efter 24 Timers Forløb (Zachariæ).

Lister ere modtagne fra 100 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 5. August. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 7. 8.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Hjertevirksomhedens Afhængighed af Cerebrospinalapparatet. »Skilderiet« paa Frederiks Hospital. Den skandinaviske Pharmakopoe. Det almindelige danske Lægemode. Fortegnelse over Ejendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Udtog af Kjøbenhavns Bortelistetabel for Juni 1865. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Hjertevirksomhedens Afhængighed af Cerebrospinalapparatet.

(Slutning.)

Vi have i det Foregaaende givet en Fremstilling af de nyere Undersøgelser af N. vagus' physiologiske Forhold til Hjertet; vi komme nu til den anden Nervebane, der sætter dette Organ i Forbindelse med de store Nervecentra, nemlig det sympathiske System. Udøver dette nogen Indflydelse paa Hjertets Virksomhed? Dette Spørgsmaal har vel været sat Noget til Side for Vagusspørgsmaalet, men dog fremkaldt talrige Undersøgelser, der imidlertid først i de seneste Aar have ledet til noget Resultat. Ikke engang Ed. Weber kunde ved Anvendelse af Induktionsapparatet paa N. sympathicus komme til nogen bestemt Slutning; det lykkedes ham ikke ved Pirring af denne Nerves Stammedel at indvirke paa Hjertet, hvorimod han ved Induktionsstrømmens Anbringelse paa det første Stykke af Aorta (hos Frøer)

som oftest iagttog Forøgelse af Hjerteslagenes Antal; denne tilskrev han vel en Pirring af de Aorta omspindende sympathiske Hjertenerver; men den kunde ligesaa godt beroe paa en Pirring af Hjertet selv. Senere Physiologer, hvem en Pirring af Sympathicus' Stammedel lykkedes, kom til meget forskjellige Resultater: Nogle saae ingen Indflydelse paa Hjertebevægelserne (Volkmann, Budge, Heidenhain, Ludwig), Andre iagttoge en Paaskyndelse af Hjerteslaget (Henle, Bernard), R. Wagner derimod en Formindskelse af dette. Vi ville imidlertid indskrænke os til de nyeste Arbeider, der love at oplyse os om Aarsagen til de tidligere modstridende Resultater, og vi træffe da atter paa de to Mænd, vi lærte at kjende som de sidste Modstandere i Vagusspørgsmaalet, nemlig Moleschott og v. Bezold.

Moleschott*) experimenterede med Sympathicus' Halsdel hos Kaniner. Han fik de samme forskjellige Resultater som tidligere Undersøgere: snart forøgedes Pulstallet, snart formindskedes det ved Pirring af Sympathicus; men han fandt tillige, at Aarsagen laae i Pirringens Styrke: en svag Pirring medførte Forøgelse, en stærk Pirring Formindskelse af Hjerteslagenes Antal. Halsdelen af Sympath. har derfor efter M. samme Natur og Funktion som Vagus; Hjertet forsynes med fire meget pirrelige og let afkræftelige Bevægenerver, de to Vagi og de to Sympathici, der staae i en eiendommelig Forbindelse, uden Tvivl gjennem Hjertets Ganglier, saaledes at, naar en af dem sættes i Virksomhed eller afkræftes, meddeler dennes Tilstand sig til de andre tre; dog er det ikke muligt ved Hjælp af en at afkræfte de andre for længere Tid, da en Pirring, der vilde være stærk

*) Moleschott: Untersuch. zur Naturlehre VIII. Bd. 1861, i Uddrag i Wiener med. Wochenschr. Nr. 21 og 22. 1861.

nok hertil, meget snart vilde dræbe det pirrede Stykke i den første Nerve og saaledes forhindre den Indvirkning paa de andre tre Nerver, der skulde foregaae gjennem det dræbte Nervestykke.

Til et ganske andet Resultat kom v. Bezold*). Han erklærede først næsten alle Moleschotts Forsøg for ugyldige, idet de paa to nær ere anstillede paa Sympathici, der ikke vare overskaarne og desuden ikke tilstrækkeligt isolerede, saaat Strømmen kunde komme til Hjertet ad andre Veie end gjennem Sympathici og navnlig gjennem Vagi. Den svage Pulsforøgelse, som M. iagttog i de to Forsøg, hvor han anvendte en svag Strøm paa den peripheriske Ende af den overskaarne Sympathicus, laae efter B. indenfor Grændsen af de Svingninger i Pulstallet, der kunne indtræde ogsaa uden Pirring. B.'s egne Forsøg vare ligesom M.'s alle anstillede paa Halsdelen af Kaninens Sympathicus, men først efterat denne var omhyggeligt præpareret fri. Han iagttog nu Følgerne dels af denne Nervedels Overskæring, dels af det peripheriske Stykkes Pirring, og det med Hensyn til Indvirkningen saavel paa Blodtrykket som paa Hjerteslagenes Antal. Resultaterne vare følgende:

1) Overskæringen af Sympathicus' Halsdel medfører hos de fleste Dyr en varig Formindskelse af Pulshyppigheden; hos enkelte, navnlig saadanne, hvor Pulstallet iforveien er høit, er Overskæringen uden Indflydelse; i sjeldne Tilfælde (3—4 Gange af 60—70) forøger den Pulstallet. — Aldeles tilsvarende ere Følgerne med Hensyn til det arterielle Blodtryk: i Reglen formindskes det efter Operationen, undertiden forbliver det uforandet, i sjeldne Tilfælde forøges det. Disse ere Operationens varige Følger,

*) Untersuch. über die Innervation des Herzens 1863.

der maae tilskrives en Ophævelse af Sympathicus' Virksomhed; men forud for disse Følger, umiddelbart efter Operationen, indtræder som Virkning af den ved Snittet frembragte Pirring en forbigaaende Forandring saavel i Pulstallet som i Blodtrykket, der er modsat den snart efterfølgende varige; i de fleste Tilfælde indtræder altsaa strax efter Snittet en Forøgelse af Hjertevirksomheden, der imidlertid er aldeles forbigaaende og snart giver Plads for Hjertevirksomhedens Formindskelse.

2) Pirring af den peripheriske Ende af Sympathicus' overskaarne Halsdel har ligeledes forskjellig Virkning paa de forskjellige Dyr. I Almindelighed forøges Pulshyppigheden, saaledes at Virkningens Størrelse staaer i Forhold til Pirringens Styrke; Pulsforøgelsen indtræder ikke strax efter Pirringen, men først 3—4 Sek. derefter («den latente Pirring»), naaer hurtigt Maximum og forbliver her, hvis Pirringen ikke varer for længe; fortsættes denne over 2—3 Min., synker Pulstallet til det Normale eller endog derunder. En Pirring, der kun har varet 1—1½ Min., efterlader i Reglen en Eftervirkning, nemlig en 8—10 Sek. varende Pulsforøgelse. Om Vagi ere uskadte eller begge overskaarne, er uden Indflydelse paa Resultatet. I en Del Tilfælde er Pirringen uden Indflydelse paa Pulshyppigheden, navnlig i saadanne, hvor Pulstallet iforveien er meget høit (thi udover en vis Størrelse — 300 i 1 Min. — kan Sympathicus' Pirring ikke drive Pulstallet hos Kaninen); men som Tegn paa, at Hjertevirksomheden alligevel er forhøiet, indtræder der i disse Tilfælde ofte en Forøgelse af Blodtrykket. Endelig medfører i sjeldne Tilfælde Pirringen et langsomt Hjerteslag. — Det arterielle Blodtryk forholder sig paa tilsvarende Maade: i de fleste Tilfælde forhøies det ved Pirringen (omtr. med 1/10), dog først efter en 3—4 Sek.

varende latent Pirring, og Forhøielsen varer endnu flere Sek. efter Pirringens Ophør; undertiden sees ingen Virkning; i et Par Tilfælde, hvor Pirringen formindskede Pulsen, saae B. ogsaa en Aftagen af Blodtrykket.

Naar undtages de faa Tilfælde, hvor Overskæringen af Sympathicus forøger Hjertevirksomheden og dens Pirring formindsker denne, i hvilke Tilfælde Sympathicus's Halsdel følgelig deler Funktion med Vagus, viser dette Nerveparti en Vagusvirkningen modsat Indflydelse paa Hjertet. Halsdelen af Sympathicus hos Kaninen indeholder altsaa hos de fleste Individer Nerverør, der forstærke Hjertets Arbeide, og som under normale Livsforhold ere i en stadig Virksomhedstilstand (Tonus). Den ved Døden fuldstændigt standsede Hjertevirksomhed kan Sympathicus ikke igjen kalde tillive; men hvis Hjertets Slag ikke ere ganske ophørte, men kun blevne sjeldne og urhythmiske, kan Sympathicus' Pirring for kort Tid kalde det regelmæssige Hjerteslag tilbage.

Endelig har B. samtidig pirret de to Antagonister, Vagus og Sympathicus, og fundet, at den stærke Vaguspirring formaaer fuldstændigt at hæve Indflydelsen af Sympathicus paa Hjertet, men at Vagus ved en svag Pirring ikke kan hæmme Indvirkningen af den stærkt pirrede Sympathicus, samt at ved lige stærk Pirring har Vagus Overvægt over sin Modstander.

Moleschott og v. Bezold ere altsaa kun enige i, at Pirring af Sympathicus' Halsdel har foranderligt Resultat; om Grunden hertil ere de uenige, M. søger den i Pirringens Styrke, B. i Dyrets Individualitet. Spørgsmaalet om Betydningen af dette ene Afsnit (Halsdelen) af Sympathicus træder imidlertid Noget tilbage for den Opmærksomhed, man i de sidste Aar har henvendt paa andre Partier af Nervesy-

stemet, der skulde udøve en forstærkende Indflydelse paa Hjertevirksomheden. Allerede tidligere Forskere havde beskæftiget sig med dette Punkt; navnlig havde Le Gallois 1812 bestemt betonet Hjertebevægelsernes Afhængighed af Rygmarven, der fra alle Punkter udsendte Bevægenerver gjennem N. sympathicus til Hjertet; men hans Forsøg mangle Beviskraft, da de ikke ere anstillede med den Omhu, som nu fordres.

Udrustet med de Hjælpemidler, som Physiologien har erhvervet sig siden Le Gallois' Tid, har v. Bezold med større Sikkerhed kunnet tage fat paa dette Spørgsmaal. Han kom ind derpaa, da han vilde opspore det centrale Udspring af de sympathiske Hjertenerver. Han formodede, at det maatte findes i den forlængede Marv; han fandt ogsaa, at dennes Pirring efter Overskæringen af begge Vagi medførte en betydelig Forøgelse saavel af Pulshyppigheden som af det arterielle Blodtryk; men han fandt mere, end hvad han havde ventet; thi den samme Forøgelse af Hjertets Virksomhed indtraadte ogsaa, naar foruden Vagi Halsdelen af begge Sympathici gjennemskares og den forlængede Marv derpaa pirredes. Det var altsaa øiensynligt, at Cerebrospinalsystemet ogsaa ad andre Veie end gjennem Halsdelen af Sympathici udøvede en forstærkende Indflydelse paa Hjertets Virksomhed.

Denne nye cerebrospinale Indflydelse er meget betydelig, hvilket fremgaaer af de Forsøg, som v. Bezold anstillede paa Rygmarvens Halsdel (hos Kaniner og Hunde), og som havde samme Udfald som Forsøg paa den forlængede Marv. Forberedelser til Forsøgene bestode i, at Vagi og Halsdelen af Sympathici overskares; endvidere anvendtes kunstigt Aandedræt, og Dyrene lammedes med Kurare for at udskyde Virkningen af den Tetanus i Legemsmusklerne

og den Aandedrætsstandsning, som Pirringsforsøgene førte med sig. Resultaterne vare følgende:

1) Overskæring af Rygmarvens Halsdel medfører i de første Øieblikke en Forøgelse af Pulstallet og Blodtrykket; men snart derpaa aftager Hjerteslagenes Antal tilligemed deres Styrke, og navnlig synker Blodtrykket betydeligt. Medens det normale Blodtryk hos Kaninen er 100—120^{mm} Kvægsølv, er det 1 Min. efter Operationen i Gjennemsnit kun 25^{mm}. Paa dette Punkt kan under gunstige Forhold Blodtrykket holde sig i flere Timer; men derpaa synker det yderligere, Hjerteslaget bliver sjeldnere, Legemsvarmen aftager, og Hjertevirksomheden ophører fuldstændigt. Det viser sig altsaa, at efter Halsmarvens Gjennemskæring hos Pattedyr Hjertets Arbeide ei strækker til for i længere Tid at vedligeholde Blodløbet med den for Livets Bestaaen nødvendige Energi.

2) Pirring af den overskaarne Halsmarvs nedre Stykke bevirker efter 2—3 Sek.'s latente Vækkelse en betydelig Forøgelse af Pulshyppigheden, af de enkelte Sammentrækningers Styrke og af det arterielle Blodtryks Størrelse. Navnlig er Blodtrykkets Stigen overordenlig, indtil næsten 200^{mm}, eller til det Syvdobbelte af den Høide, hvortil det synker efter Halsmarvens Gjennemskæring, og til næsten det Dobbelte af den normale Høide. Hjertevirksomhedens Maximum naaes hurtigt, i 5—10 Sek., og Pirringen følges af en tydelig Eftervirkning.

Saaledes skildrer B. Phænomenerne; nu kommer han til deres Tydning. B. indseer kun to Forklaringer mulige: enten paavirkes Hjertet umiddelbart af egne i den forlængede Marv og Halsmarven forløbende Nervebaner, eller ogsaa foregaaer Indvirkningen middelbart gjennem Legemets Karnerver, der gaae gjennem Rygmarven. Man kunde antage, at den

ved Halsnervens Overskæring ophævede Tonus i Karnerverne og dermed følgende Udvidning af de mindre Blodbaner kunde være Aarsag til Blodtrykkets Fald; men det er efter B. ikke Tilfældet; thi Blodtrykket maatte da atter stige, naar Blodbanernes Udvidning blev kompenseret, f. Ex. ved Underbinding af Aorta abdominalis og dennes deraf følgende Afspærring fra Blodstrømmen; men herved forøges Blodtrykket høist 10—20mm. Ei heller tale Kredsløbsphænomenerne under Forsøget for, at Blodtrykkets Synken skyldes Karnervernes Lammelse; thi i dette Tilfælde maatte, hvis Hjertevirksomheden selv var uforandret, Blodstrømmen overalt blive hurtigere, Arterierne fyldes, Haarkarrene være injicerede, Veneblødningen blive stærkere; men det Modsatte iagttages ved Halsmarvens Gjennemskæring: Arterierne ere flade, Organerne blodfattige, Blodet standser i de store Vener, især i den nedre Hulaare, der danner en fyldt Sæk, — Altsammen Tegn paa en Lammelse af Hjertevirksomheden. — Ligesaalidt mener B., at den forhøiede Hjertevirksomhed ved Pirring af Halsmarven kan tilskrives Karnerverne, nemlig den ved dem bevirkede Forsnævring af Blodbanerne; thi Aortas Underbinding frembringer kun en forsvindende yderligere Forøgelse af Blodtrykket, ligesom ogsaa Kredsløbets Tilbagevenden til de naturlige Forhold (Arterierne fyldes, Blødningen fra Organerne bliver rigeligere o. s. v.) efter B. taler mod en Forsnævring af de mindre Kar og for en Forøgelse af Hjertets Drivkraft.

Af de meddelte Forsøg udleder B. derfor Tilværelsen af ét eget »exciterende« Hjertenervesystem, hvis Baner strække sig gjennem den forlængede Marv og Halsmarven.

Det blev nu en Opgave for B. at forfølge disse Baner opad og nedad. Han gjorde dette ad Vivisektionens Vei, ved Gjennemskæring og Pirring af Rygmarvens og den sym-

pathiske Stammes forskjellige Afsnit; efter disse Undersøgelser faaer B.'s nye Nervesystem følgende Forløb.

I den forlængede Marv findes Centrum for det exciterende Hjertenervesystem; herfra forløbe dets Nervetraade ned gjennem hele Rygmarven; de udtræde af denne paa forskjellige Punkter, de øverste fra Stykket mellem første og anden Brysthvirvel, de nederste mellem tredie og fjerde Lændehvirvel, i størst Mængde fra den øvre Del af Rygmarvens Brystdel; fra disse forskjellige Udspringssteder søge de over i Sympathicus' Stamme og forløbe i denne nedenfra opad før gjennem Plexus cardiacus at naae Hjertet.

Efter B. er altsaa Hjertets Innervation afhængig af 3 Nerveapparater. Det har 1) i sine Ganglier et eget Nervecentrum, der selvstændigt bevirker rhythmiske Sammentrækninger, men saa svage, at de ikke ere tilstrækkelige til i længere Tid at vedligeholde Blodløbet med den for Livets Vedvaren nødvendige Energi. Dette Nerveapparat maa derfor understøttes af et i den forlængede Marv beliggende 2) exciterende Hjertenervesystem, der befinder sig i en stadig Virksomhedstilstand (Tonus) og ved sine gjennem Rygmarven og N. sympathicus forløbende Nervetraade meddeler Hjerteslaget den fornødne Hyppighed og Kraft. Og endelig findes i den forlængede Marv 3) et hæmmende Nerveapparat, hvis Tonus meddeler sig gjennem Nn. vagi (og undtagelsesvis Halsdelen af Nn. sympathici) til Hjertet og bevirker en Formindskelse af Hjertesammentrækningernes Antal og Kraft.

Ved Hjælp af det gjennem Sympathicus forløbende, exciterende Hjertenervesystem mener B. langt bedre, end det tidligere var muligt, at kunne forklare Sensoriets Indflydelse paa Hjertevirksomheden. Det er bekjendt,

at Fornemmelser og Sindsbevægelser, som Smerte, Skræk, Angst, Glæde, indvirke paa Hjertets Slag, og det paa forskjellig Maade; i nogle Tilfælde bliver Pulsen hyppigere og Hjertets Slag kraftigere (Hjertebanken), i andre Tilfælde forringes dette Organs Virksomhed. Saalænge man ikke med Sikkerhed kjendte nogen anden Indvirkning paa Hjertet end den hæmmende gjennem Vagus, maatte man antage, at Sensoriet i nogle Tilfælde virkede pirrende, i andre lammende paa Vaguscentret i den forlængede Marv. — Langt sandsynligere, mener B., er den Antagelse, at de forskjellige Phænomener afhænge af de forskjellige Nervecentra, der i den forlængede Marv sættes i Virksomhed ved Sensoriet; indvirker dette paa Vaguscentret, indtræder langsomt Hjerteslag, hvorimod en Indvirkning paa det exciterende Hjertenervecentrum frembringer paaskyndet Puls og Hjertebanken. B. lader det ikke blive ved Ræsonnement; han fører experimentelt Bevis for denne Anskuelses Rigtighed. Paa Kaniner overskar han Vagi og Halsdelen af Sympathici for at udelukke al Indflydelse gjennem Hæmmenerver paa Hjertet; ved Pirring af en spinal Følenerve vakte han derpaa i Dyret en heftig Smerte; en betydelig Forøgelse af Pulshyppigheden og Blodtrykket fulgte strax efter Pirringen og voxede med denne. Hjertevirksomhedens Forøgelse indtraadte imidlertid kun, naar den store Hjerne forblev i Sammenhæng med den forlængede Marv, hvorimod den udeblev, naar den forlængede Marv eller Rygmarven ved Snit skiltes fra Hjernen; den kunde altsaa ikke beroe paa en Reflexvirksomhed gjennem Rygmarven. Den kunde ei heller afhænge af nogen reaktiv Bevægelse i de vilkaarlige Muskler eller nogen Forstyrrelse i Lungernes Luftskifte; thi Forsøgsdyrene vare lammede med Kurare, og kunstigt Aandedræt var indledt. Altsaa kunde her kun antages en Indvirkning af Sensoriet paa

Hjertets exciterende Nervesystem i den forlængede Marv. — Ganske paa samme Maade virkede Skræk, foranlediget ved Skrig i Øret eller stærk Støi, hvorpaa de frygtsomme Kaniner fortræffeligt reagere, ligeledes Angst (f. Ex. for vivisektoriske Mishandlinger).

Et eget Forhold finder Sted imellem Nn. vagi og det exciterende Hjertenervesystem. Pirres den centrale Ende af de overskaarne Vagi, indtræder der i Reglen som ved andre Følenervers Pirring en betydelig Forøgelse af Hjertevirksomheden ved Sensoriets Vækkelse og dets Indflydelse paa det exciterende Hjertenervecentrum; — men bortskaffes Sensoriet ved den forlængede Marvs Adskillelse fra Hjernen, bevirker den centrale Vaguspirring en reflektorisk Hæmning af det samme Nervecentrum og bringer Hjertebevægelserne ned til den Styrke, der svarer til Hjertegangliernes Virksomhed alene.

Endelig angiver B. Resultaterne af en samtidig Pirring af den gjennemskaarne Vagus' peripheriske Ende og af den ved Atlas overskaarne Rygmarv:

1) Ved samtidig og lige stærk Pirring har Vagus i Begyndelsen Overvægten; men lidt efter lidt beseires den af det exciterende System.

2) For at tilveiebringe den samme Grad af Hjertehæmning behøves en stærkere Vaguspirring, naar Rygmarven er virksom, end naar dette ikke er Tilfældet.

3) Endog den stærkeste Pirring af det exciterende Hjertenervesystem kan ikke strax hæve en Vagusstandsning, men maaske blot forkorte den.

4) Samtidig Pirring af begge Vagi hæmmer det exciterende Nervesystem længere og kraftigere end den stærkeste Pirring af een Vagus.

v. Bezolds Opdagelse, at Cerebrospinalapparatet for-

uden den hæmmende Virkning ogsaa udøver en »exciterende« Indflydelse paa Hjertets Virksomhed, er allerede bekræftet fra flere Sider. Men mod hans Tydning af Phænomenet som beroende paa et eget Hjertenervesystem er der reist Indvendinger af senere Physiologer, der tvertimod B. søge Forklaringen i Forandringer i Karsystemet.

Det var først Goltz, der ad anden Vei end B. kom ind paa det foreliggende Spørgsmaal, nemlig gjennem det saakaldte »Bankningsforsøg«*). Vi ville først beskrive dette Forsøg.

Naar man ved Hjælp af en lille Spatel eller lign. med en vis Hurtighed banker enten paa Bugen af en Frø (helst Rana esculenta) eller paa dens blottede Mave eller Tarm, bliver Hjerteslaget langsommere, og Hjertet standser i Diastole. Efter Bankningens Ophør staaer Hjertet endnu lidt stille og begynder derpaa at bevæge sig, først langsomt, derpaa stedse hurtigere. Fortsættes Bankningen længe, vender desuagtet Hjertets Slag tilbage. Hjertestandsningen udebliver, naar enten begge Vagi eller Rygmarven overskæres. Dette Ophør af Hjertevirksomheden skyldes efter G. Vagi, hvis Centrum i den forlængede Marv bliver reflektorisk vakt gjennem Underlivsindvoldenes centripetale Nerver; Hjertets Standsning er altsaa Udtryk for en Reflexhæmning.

Ved dette Bankningsforsøg er der imidlertid en anden Omstændighed, som tidligere havde undgaaet G., men som han bragte paa Tale i en senere Afhandling**). Efter at have foretaget Bankningen paa den uskadte Bug af en Frø iagttog han nøiere Hjertet, da det atter begyndte at slaae,

*) Virch. Arch. Bd. XXVI. 1863.

**) Virch. Arch. Bd. XXIX. 1864 (foreløbig Meddelelse i V. A. Bd. XXVIII. 1863).

samt de store Kar og fandt, at disse Dele havde et høist paafaldende Udseende. Hjertet optog under sin Diastole kun lidet Blod, var sammenfaldent og blegt; Kammeret pressede kun lidet Blod ud i Aortastammerne, Hulaarerne vare næsten blodtomme, og Lemmernes Arterier gave ved Indstik næsten intet Blod; kort sagt, det saae ud, som om der havde fundet et uhyre Blodtab Sted, hvilket ikke havde været Tilfældet. — Reflexhæmningen gjennem Vagi var ikke Skyld heri; thi disse Nervers Overskæring forhindrede aldeles ikke denne Tilstands Indtræden. Hvorfra hidrørte da denne tilsyneladende Anæmi, og hvor var det manglende Blod henne? Herom fik G. Oplysning, da han aabnede Bugbulen paa et saadant Dyr; Karrene til Kroeset, Tarmen og andre Indvolde, især deres Vener, viste sig stærkt udvidede og overfyldte med Blod. Denne Udvidning og Blodfyldning af Underlivskarrene kunde kun hidrøre fra en Slappelse af dem, en Ophævelse af deres Tonus, frembragt ved den mechaniske Paavirkning (som Hudrødme efter Hudens Gnidning). I disse udvidede Kar styrtede alt det fra Hjertet udsendte Blod som i et pludseligt opstaaet Aneurisme og forblev der uden at vende tilbage til Hjertet; dette arbeidede som et Pumpeværk, der ikke fik tilført Vand. — Denne ved Bankningen frembragte Ulighed i Blodfordeligen svandt imidlertid snart, hvis Dyrets Cerebrospinalapparat eller blot dets Rygmarv eller forlængede Marv alene forblev uskadt; Bugkarrenes Tonus og dermed deres normale Rumfang vendte tilbage i Løbet af en halv Time, og Hjertets Virksomhed gjenoprettedes. — Anstilledes derimod Forsøget paa en Frø, hvor baade Hjerne og Rygmarv vare ødelagte, forblev Blodfyldningen i Underlivet og med den Hjertevirksomhedens Formindskelse varig, indtil denne ganske ophørte. — Dette Forsøg godtgjør for det Første Karnervernes Forløb

gjennem den forlængede Marv og Rygmarven; men det giver ogsaa efter G.s Mening den rette Tydning af de nye Bezoldske Kjendsgjerninger. Dette viser G. ved følgende Forsøg. Han blottede Hjertet paa to Frøer og ødelagde paa den ene Hjernen og den forlængede Marv, paa den anden tillige Rygmarven. Efter ti Minuters Forløb viste der sig allerede Forskjel paa Frøerne; hos den, der havde beholdt Rygmarven, bevægede Hjertet sig længe forholdsvis kraftigt, medens den rygmarvsløse Frøs Hjerte slog stedse langsommere og svagere; efter ½ Time var det ganske blodtomt som paa en banket Frø, Arterierne vare flade og blødte ikke, og Hjerteslaget holdt meget tidligere op end hos den anden Frø. — Aarsagen til Blodløbets Standsning i dette Tilfælde antager G. for den samme som i Banknings-forsøget, nemlig en Ophævelse af Karrenes Tonus, her frembragt ved Centralnervesystemets Ødelæggelse, medens Hjertevirksomhedens Ophør er sekundær; en anden Forklaring behøves ikke, saaledes heller ikke den af v. Bezold opstillede, at der gjennem Rygmarven skulde forløbe et eget exciterende Hjertenervesystem, ved hvis Bortfalden Hjertevirksomheden svækkes og standses. Ligeledes lader Hjertets forøgede Virksomhed efter Rygmarvens Pirring sig lettelig forklare af en Forøgelse af Karnervernes Tonus. Et heller behøver Sindsbevægelsernes Indflydelse paa Hjertet nødvendigvis at være en direkte; thi der indtræder samtidig bevislige Tonusforstyrrelser i forskjellige Kardistrikter (Rødmen, Blegnen), saaat der heller ikke her er Noget til Hinder for at antage Tonusforstyrrelsen for det Primære, Forandringerne i Hjertevirksomheden for det Sekundære. Exciterende Hjertenervers Tilstedeværelse er saaledes efter G. ikke bevist.

Mod denne Sammenstilling af Bankningsforsøget hos Frøen og Rygmarvens Overskæring hos Kaninen reiser v. Bezold Indvendinger*). Han paaviser Uligheden i de Phænomener, der ledsage disse to forskjellige Forsøg; medens den nedre Hulaare hos den bankede Frø er blodtom og Spændingen ophører i de store Vener, indtræder der efter Rygmarvens Gjennemskæring hos Kaninen en stærk Blodstandsning i alle Legemets større Vener, især i den nedre Hulaare, der ved Siden af den lille, sammenfaldne Aorta danner en fyldt Sæk. Hjertet mangler altsaa hos Kaninen ingenlunde Blod til at drive ind i det arterielle System, derimod mangler det den fornødne Kraft til denne Pumpning; — hos Goltz's Frøer mangler Blodet i Hulaarerne, og det ikke synderligt svækkede Hjerte har derfor Intet at sende over i Arterierne. — Fremdeles viser B. i nye Forsøg, at Blodtrykket i den nedre Hulaare (maalt under Nyrevenernes Indmunding) stiger efter Halsmarvens Gjennemskæring, fordi det samtidigt svækkede Hjerteslag pumper mindre Blod ud af Venerne, og at Venetrykket synker efter Rygmarvens Pirring, fordi det samtidigt forstærkede Hjerteslag bortfører mere Blod fra Venerne end ellers. — Hjertevirksomheden forandrer sig altsaa ikke formedelst, men trods de samtidige Trykforandringer i Venerne. At saadanne Trykforandringer maa fremkaldes ved de operative Indgreb, vil B. indrømme Goltz, altsaa et forhøiet Venetryk ved Karnervernes Pirring, formindsket Venetryk ved deres Lammelse; Pirring af Rygmarven vil saaledes indvirke paa to modsatte Maader paa Blodtrykket i de store Vener: ved at forøge

*) Jenaische Zeitschrift f. Med. u. Naturwiss. I. 2. H. 1864. (B. kjendte da ikke Goltz's sidste Afhandling i 29de Bind af Virch. Arch., men kun hans foreløbige Meddelelse i 28de Bd.).

Hjertevirksomheden vil Rygmarvspirringen formindske Venetrykket, ved at tetanisere Karnerverne vil den forøge det; men Hjertets Virkomhed vil som den stærkere fuldstændigt beseire Karnervernes. — B. kan derfor ikke i Karnervernes Forhold finde nogen Forklaring af sine Forsøg, hvilke han kun kan tyde ved Hjælp af et exciterende Hjertenervesystem.

Vigtige Momenter med Hensyn til Spørgsmaalet om Cerebrospinalsystemets Indflydelse paa Blodstrømmen og Hjertevirksomheden have Ludwig og Thiry*) leveret. De erkjendte vel Rigtigheden af v. Bezolds Kjendsgjerninger, men kunde ikke antage det for afgjort, at disses Forklaring kun maatte søges i en direkte Indvirkning af Nervesystemet paa Hjertevirksomheden; de mente tvertimod, at det Spørgsmaal fremdeles stod aabent, om ikke Rygmarvspirringen ved at fremkalde en Sammentrækning af Arterierne og derved en Modstand for Blodstrømmen bevirkede en Forøgelse af Hjertevirksomheden. De anstillede derfor nye Forsøg, som faldt i tre Rækker: 1) Først undersøgte de Arteriernes Tilstand under Rygmarvens Pirring. 2) Dernæst tilintetgjorde de ved Ætsning af plexus cardiacus alle Hjertets Nerver og iagttoge derefter Virkningen af Rygmarvspirringen i Sammenligning med dennes Virkning inden Ætsningen. 3) Endelig indskøde de i Blodstrømmen en betydelig Modstand ved Underbinding af en eller flere større Arteriestammer og iagttoge Følgerne heraf med Hensyn til Hjertevirksomheden, først uden og dernæst med Pirring af Rygmarven. De forberedte Dyrene til Forsøgene paa samme Maade som v. Bezold. Resultaterne vare følgende:

Ved Pirring af den øvre Halsmarv saae de Arterierne overalt i Legemet at blegne, d. v. s. de bleve sammensnø-

*) Sitzungsbericht der kais. Acad. d. Wiss. Wien. XLIX. Bd. 1864.

rede og tillukkede; ved nogle Arterier blegnede Stammen, ved andre Grenene. Rygmarvens Pirring bevirkede altsaa en betydelig Forsnævring af de arterielle Baner, hvorved en meget stor Modstand indbragtes i Blodstrømmen. En fuldstændig Tillukning af Aorta opnaaedes ikke; thi dels paavirkedes ikke alle Kar ens, dels slap Hovedet for største Delen, da Halsdelen af Sympathicus var overskaaren; men Tillukningen var mindst saa stor, som om Aorta var afspærret med Undtagelse af Artt. carotides, subclaviæ og intercostales.

I de to andre Forsøgsrækker iagttoge L. og T. saavel Blodtrykket som Pulstallet. Kun Blodtrykket gav simple Resultater; vi ville derfor betragte disse samlede. I anden Forsøgsrække viste der sig altid en Stigen af Blodtrykket ved Rygmarvens Pirring, hvad enten Nerverne vare ætsede bort eller ikke; Blodtryksforhøielsen var vel i flere Tilfælde lidt større inden end efter Ætsningen, men i et Tilfælde lidt mindre, og Forskjellen var i det Hele ikke stor nok til at kunne tilskrives denne Operation. — Af tredie Forsøgsrække fremgik det, at Tillukning af Aorta abdominalis under Nyrearterierne frembragte kun en ringe Trykforhøielse i det øvrige Karsystem; noget stærkere Stigen af Blodtrykket fulgte efter Underbinding af Artt. subclaviæ og carotides; betydelig blev Trykforhøielsen, naar Aorta lukkedes tæt over Mellemgulvet; naar tillige Artt. subclaviæ og carotides lukkedes, forøgedes Trykket undertiden kun lidet, undertiden betydeligt mere end ved Lukning af Aorta alene. — Ved Sammenligning mellem Trykhøiderne ved Arterietillukningen og dem ved Rygmarvspirringen viste det sig, at denne sidste drev Blodet ialtfald saa høit som Tillukningen af Aorta thoracica, i nogle Tilfælde endog saa høit som Tillukningen saavel af Aorta thoracica (med Undtagelse af Artt. intercostales) som af Artt. carotides og subclaviæ. — Endelig fandt L. og T., at,

naar de til Arterielukningen føiede Rygmarvspirringen, indtraadte der ingen yderligere Forandring i Blodtrykket.

Mere konplicerede vare Resultaterne med Hensyn til Pulstallet, og nogen bestemt Lov kunde ikke her opstilles. Vi ville derfor ikke nærmere gaae ind paa dette Forhold, men blot bemærke, at L. og T. dog troede at maatte erkjende en direkte Indvirkning af den pirrede Rygmarv paa Pulstallet, dog ikke saaledes, at det altid, som B. havde fundet, skulde foreges; thi ligesaa hyppigt bestod Indvirkningen i en endogsaa betydelig Formindskelse. Paa en Forklaring heraf indlade L. og T. sig ikke. — Men de holde fast paa, at Rygmarven udøver en betydelig Indflydelse paa Arteriernes Tilstand og derigjennem paa Blodtrykket uden at indvirke direkte paa dette gjennem Hjertet. Det høie Blodtryk ved Rygmarvens Pirring frembringes ved Arteriernes Lukning, det lave Blodtryk ved Rygmarvens Overskæring er begrundet i Karnervernes Lammelse og det deraf følgende raske Afløb af det Blod, der med hvert Hjerteslag kastes ud i Arterierne, hvilket Afløb navnlig finder Sted gjennem Underlivets Kar.

Hermed slutter Oversigten over de nyere Bidrag til Læren om Hjertets cerebrospinale Innervation. Hvor stor Usikkerhed der end hersker i dette Afsnit af Physiologien, ikke alene med Hensyn til Theorierne, men ogsaa med Hensyn til Kjendsgjerningerne, synes dog saa Meget at staae fast, at Hjertet er undergivet en dobbelt Paavirkning fra de store Nervecentra; paa den ene Side hæmmes dets Virksomhed ved en direkte Nerveledning gjennem Nn. vagi, paa den anden Side forstærkes dets Virksomhed ved Nervebaner gjennem Rygmarven og N. sympathicus, hvad enten disse Baner dannes af egne exciterende Hjertenerver, der umiddelbart knytte Hjertet til Hjernen,

eller de ere Legemets Karnerver, der kun middelbart gjennem Forandringer i Karrene og i Blodløbet paavirke Hjertet. I ethvert Tilfælde synes altsaa dog den physiologiske Videnskab at ville bekræfte Tilstedeværelsen af to forskjellige Veie mellem Hjernen og Hjertet, hvorom mange Erfaringer saavel fra det sunde som det syge Legeme allerede tidligere havde vakt en Formodning.

»Skilderiet« paa Frederiks Hospital.

Den snurrige Sag, hvis Enkeltheder Ugeskriftet under ovenstaaende Titel for nogle Uger siden meddelte sine Læsere, er nu bragt til Ende. Direktionen for Frederiks Hospital har bekvemmet sig til efter over fire Ugers Forløb at besvare Kandidaternes sidste, forsonlige Skridt ved i en til Overlægerne stilet, meget vidtløftig Skrivelse at tilbagekalde den Bestemmelse, hvorved 6 Kandidater ved Hospitalet udelukkedes fra at kunne vente under sædvanlige Forhold paany at blive ansatte i Hospitalets Tjeneste, og ved i samme Skrivelse at meddele Grundene til, at det samtidig med hin Bestemmelse paalagdes vedkommende Overlæge strax at fjerne Kand. Stockfleth fra Hospitalet.

Ugeskriftet seer sig ikke istand til at meddele dette Aktstykke in extenso, men skal, efter hvad det har erfaret desangaaende, gjengive saa meget af Indholdet, som behøves for at forstaae Direktionens nuværende Betragtningsmaade af Sagen.

Skrivelsens første Del skal indeholde et Slags Undskyldning eller Forsvar for Direktionens Fremgangsmaade, et Forsvar, der

vistnok er saa godt, som denne Fremgangsmaade overhovedet vil kunne finde det. Hermed er der imidlertid ikke meget sagt; thi Forsvaret gaaer egenlig kun ud paa dels at fremhæve, at det saakaldte Reserveværelse er fælles for Kandidaterne, er uaflaaset og kan betrædes af enhver Opvartningskone eller anden profan Person, der i Spisetiden har Ærinde til Kandidaterne, dels paa i nogle mystiske Udtryk om Direktionens Forhold og om Kandidaternes Dannelse at fralægge sig Beskyldningen for ved det gjennem Inspektøren tilstillede Budskab at have villet fange den Skyldige, dels endelig paa at gjøre opmærksom paa, at den meget omtalte Banbulle først udstedtes efter Modtagelsen af Kandidaternes temmelig nærgaaende Skrivelse.

Hvad Kand. Stockfleth angaaer, henholder man sig nok først til, at hans Konstitution ikke var meddelt Direktionen, Noget, som dog er i god Overensstemmels med den hidtil fulgte Vedtægt, idet Overlægerne i Mands Minde have havt Myndighed til, naar Tjenesten udfordrede det, at konstituere en af Volontærerne som Kandidat. Dernæst skal man beraabe sig paa, at Kand. S. fungerer i et andet Embede, der kræver hans Nærværelse til bestemte Tider, hvilket ifølge de gjældende Regler skulde udelukke ham fra at være Kandidat ved Hospitalet. Hertil maa dog bemærkes, at der i nærværende Tilfælde ikke var Tale om at være Kandidat, men kun om at være konstitueret som saadan, og at det jo altid vilde staae Direktionen frit for i sin Tid at nægte Vedkommende fast Ansættelse og Hr. S. at træde ud af sin Embedsvirksomhed udenfor Hospitalet, saasnart Talen blev om fast Ansættelse. Men, afset fra alt dette, fremkom Direktionens første Udtalelse om Hr. S.'s Fjernelse paa en saadan Maade og i en saadan Sammenhæng, at Enhver maatte opfatte den som ene og alene hidrørende fra

den Omstændighed, at han havde medunderskrevet hin Skrivelse af 12te April; hans Funktion i et andet Embede blev dengang ikke berørt med et eneste Ord.

I Skrivelsens sidste Del yttrer Direktionen Ønske om, at Kandidaterne ville udtale (til hvem?) deres Beklagelse over, at Sagen er gjort til Gjenstand for Bearbeidelse i Pressen, over, at der i »Fædrelandets« Artikel er indløbet nogle med Hensyn til Sagens Kjærnepunkt aldeles uvæsenlige Feiltagelser (hvilke Direktionen i sin Skrivelse omhyggelig skal have gjennemgaaet og rettet), og endelig over, at nærværende Ugeskrift har optaget Skrivelsen af 12te April, hvilket formentlig skal have været taktløst. Ugeskriftet maa i denne Anledning bemærke, at det er en Smagssag, om hvilken det ikke vil nytte Stort at disputere, hvorvidt hin Optagelse med Rette kan betegnes som taktløs, men skal forøvrigt gjøre opmærksom paa, at Direktionen er en offenlig Myndighed, for hvis Handlinger ingen enkelt Mand bærer Ansvar, og hvis Nidkjærhed derfor kun kan skærpes ved, at den stadig er underkastet den offenlige Kritik i Pressen, ligesom det ogsaa synes høist rimeligt, at det væsenlig netop er det Tryk, Pressen i denne Sag har udøvet, hvorved et efter Omstændighederne nogenlunde heldigt Udfald har kunnet opnaaes.

Den skandinaviske Pharmakopoe.

Efterat den danske Pharmakopoekommissions Arbeide ifølge Justitsministeriets Resolution af 25de Novbr. f. A. indtil videre er stillet i Bero, har man i Sverige nedsat en lignende Kommission og opfordret den norske og den danske Regering til at udnævne Delegerede med det Hverv at samarbeide med Kommissionen til at bevirke en saa stor Overensstemmelse som mulig mellem de trende Rigers Pharmakopoeer.

Den svenske Kommission bestaaer af de Herrer: Generaldirektør Berlin (Ordfører), Prof. P. H. Malmsten, Adjunkt O. Th. Sandahl, Inspektør N. P. Hamberg og Apotheker W. Anderberg. Den norske Regering har valgt Dr. Lochmann, den danske Ass. pharm. S. M. Trier og Prof. Th. S. Warncke til Delegerede.

Det almindelige danske Lægemøde.

Den almindelige danske Lægeforening afholder iaar sit Møde i Korsør Fredagen d. 25de August om Formiddagen Kl. 11. Forhandlingsgjenstandene ere:

1) Spørgsmaalet om samlet eller adskilt Skoletid.
2) Forslag til Sundhedspleiens Fremme ved Belønninger for Renlighed og Orden i de arbeidende Klassers Boliger.
3) Hvorledes ere vi for Øieblikket forberedte paa at afværge og behandle de truende epidemiske Sygdomme: Cholera og Febris recurrens?
4) Forslag til schematiske Uddrag af Fødselsprotokollerne.
5) Forslag til følgende Ændring af Vedtægtens § 2: Den almindelige danske Lægeforening holder Møde hvert andet Aar; Mødet varer i 2 Dage.
6) Hvad bør der gjøres for at sikkre Lægen et passende Vederlag for hans Arbeide?

Korsør d. 28de Juli 1865.

Tolderlund.
Formand.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 1ste Juli til d. 1ste August 1865 er udbrudt.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni 1864).

552. Store Kongensgade Nr. 101.
553. Amagergade Nr. 11.
554. Lille Kongensgade Nr. 3.
555. Nørrebrogade Nr. 30.
556. Store Kongensgade Nr. 22.
557. Kaninlængen Nr. 5.
558. Vognmagergade Nr. 34.
559. Aabenraa Nr. 18.
560. Hummergade Nr. 17 (Hj. af Skvaldergade).
561. Sølvgaden Nr. 24 (Hj. af Rigensgade).
562. Kvæsthuusgaden Nr. 3.
363. Dr. Tvergade Nr. 54.
564. Pedermadsensgang Nr. 18.
565. Kongens Nytorv Nr. 34 (Hotel d'Angleterre).
566. Kameelgaden Nr. 13.
567. Borgergade Nr. 10.
568. Dr. Tvergade Nr. 17.
569. Sølvgadens Kaserne Nr. 40.
570. Gothersgade Nr. 45.
571. Rosenvænget Nr. 13 og
572. Grønnegade Nr. 20.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Juni 1865.

I Juni 1865 har Dødsfaldenes Antal været 378, nemlig 216 af Mdk. og 162 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15–5 Aar.	Børn fra 5–1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	2	1	1	1	»	5
Skarlagensfeber	3	»	4	17	1	25
Mæslinger	»	»	»	»	1	1
Kighoste	»	»	»	»	»	»
Rheumatisk Feber	1	1	»	»	»	2
Barselfeber	»	5	»	»	»	5
Kopper	»	1	1	»	1	3
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	»	»	»	»	1	1
Hjernebetændelse	»	4	2	16	3	25
Diphther. Halsbetændelse	1	1	»	5	2	9
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	»	»	1	1
Lungebetændelse	4	5	1	3	5	18
Underlivsbetændelse	1	8	»	1	1	11
Blodgang	1	»	»	»	1	2
Cholerine	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Tæring (herunder Atrophia infant.)	1	1	2	5	17	26
Kræft	4	9	»	»	»	13
Lungesvindsot	26	14	8	7	1	56
Drankergalskab	3	1	»	»	»	4
Apoplexi	3	3	»	»	»	6
Hjertesygdom	5	4	»	»	»	9
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	»	1	»	»	2	3

I Ugen fra Tirsd. d. 18de Juli til Tirsd. d. 25de Juli 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 605 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	39	33	24	23	6	125
Gastrisk Feber . . .	16	17	5	8	»	46
Typhoid Feber . . .	6	3	»	1	»	10
Cholerine	47	59	11	9	3	129
Koldfeber	»	3	»	»	»	3
Rosen	8	27	1	»	1	37
Rheumatisk Feber .	6	8	1	»	»	15
Brystbetændelse . .	1	4	2	1	»	8
Kighoste	»	»	»	3	»	3
Kopper	5	4	1	2	1	13
Mæslinger	»	»	»	2	»	2
Skarlagensfeber . .	2	2	18	21	»	43
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	3	1	»	1	»	5
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	»	2	»	»	»	2
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	5	8	5	2	»	20
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	1	»	1
Blennorrhoisk Øiebet.	10	19	30	18	1	78
	148	190	98	94	12	542

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Rosf.	Rhmf.	Kopp.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	44	16	8	34	10	5	7	21	10	5
Gamle By . .	49	16	»	42	15	4	»	8	4	19
Nyboder . . .	9	2	»	4	2	3	2	3	1	12
Christianshavn	8	8	»	20	1	»	1	2	1	7
Udenbyes . .	15	4	2	29	9	3	3	9	4	35
	125	46	10	129	37	15	13	43	20	78

Desuden Gonorrhoe 40, haard Chanker 8, blød Chanker 14, Barselfeber 1 og Fnat 36 Tilfælde. (Endvidere Diarrhoe 52 Tilfælde).

Lister ere modtagne fra 102 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Boktrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 12. August. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 9.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Den epidemiske Cerebrospinalmeningitis. Vakance. Rettelse. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Den epidemiske Cerebrospinalmeningitis.

I et lille Skrift, som Niemeyer i Tübingen har udgivet*), angaaende den Sygdom, hvormed vi her skulle beskæftige os, fremhæver han det Naturmæssige i en Tvedeling af Infektionssygdommene, idet man adskiller dem, hvor Almenlidelsen og navnlig Feberen afhænger dels umiddelbart af Optagelsen af det inficerende Stof i Saftmassen, dels middelbart af den ved Infektionen bevirkede Lokalaffektion, fra dem, hvor den eneste Virkning af Infektionen bestaaer i pathologiske Forandringer af et enkelt eller nogle faa Organer og i de af disse Forandringer afhængige Symptomer. Til den første Gruppe henhøre de Infektionssygdomme, som man efter en pathogenetisk Hypothese har benævnet zymotiske, altsaa f. Ex. de akute Exanthemer, de forskjellige Typhusarter, Pesten og Malariasygdommene. Som Exempler

*) Die epidemische Cerebro-Spinal-Meningitis. Berlin 1865.

paa den anden Art kunne tjene Dysenterien og den asiatiske Cholera.

Disse to Grupper af Infektionssygdomme adskille sig ogsaa derved fra hinanden, at de ved Infektionen bevirkede anatomiske Forandringer i Organerne i den første Gruppe vise ganske eiendommelige Forhold, der ene og alene kunne fremkaldes ved Infektionen med den specifikt virkende Gift. Der er ingen anden Paavirkning af Huden, Slimhinderne o. s. v., der kan fremkalde de samme Forandringer, som Koppe-, Mæslinge-, Skarlagens- o. s. v. Giften. Anderledes forholder det sig med Dysenterien og den asiatiske Cholera; her er Sygdomsproduktet ingenlunde pathognostisk. Den simple, ikke paa Infektion beroende diphtheritiske Betændelse af Tyktarmen kan ikke adskilles fra den, der fremkaldes ved det dysenteriske Smitstof, og i Liget af et Barn, der er død af Cholera nostras, finder man de samme Forandringer i Tarmkanalen og Blodet, som i Liget af et af Cholera asiatica dødt Barn.

Den epidemiske Cerebrospinal-Meningitis maa regnes til den sidstnævnte af de to Grupper. De sygelige Symptomer lade sig, som det senere nærmere skal vises, alle med Lethed udlede af de ved Sektionerne paaviste Forandringer i Hjernens og Rygmarvens Hinder; Feberen er paa ingen Maade heftigere, end man kunde vente af en saa udbredt og intens Betændelse, snarere det Modsatte; og Sektionsfundet viser ingenlunde noget Specifikt, Noget, der kun findes ved den epidemiske Meningitis; tvertimod ere Forandringerne i Hjernehinderne her nøiagtig de samme, som vi ellers finde i den sporadiske Meningitis, ialfald kun med den Forskjel, at denne sjeldent naaer den Intensitet og Udstrækning som den epidemiske. —

Man kan nu ikke have nogen begrundet Mening om,

naar den cerebrospinale Meningitis første Gang har vist sig epidemisk. Om adskillige af de foregaaende Aarhundreders Epidemier lader det sig med større eller mindre Sikkerhed formode, at de have hørt herhen; men Beskrivelserne ere for ufuldstændige, til at de kunne retfærdiggjøre mere end en Formodning. Den første utvivlsomme Epidemi, som vi kjende, forekom 1805 i Genf og nærmeste Omegn, hvor den udbrød i Februar Maaned og vedvarede til Mai, i hvilket Tidsrum den bortrev 33 Personer. Derefter forløber der adskillige Aar, udenat vi høre Noget til Sygdommen, indtil den pludselig bryder ud i Frankerig i Pont-a-Mais-son i Departementet Meurthe i Lothringen, hvor den fra November 1813 til April 1814 bortrev 161 Mænd og 68 Kvinder, og omtrent samtidigt, nemlig fra Februar til April 1814 i Grenoble, hvor den dog alene hjemsøgte de her garnisonerende Tropper. Samme Aar skal den have vist sig i Paris og i de paafølgende Aar i et Par andre af Frankerigs Byer.

Men Epidemierne vedbleve dog at forekomme ganske spredte og enkeltvis lige indtil 1837, da de pludselig begyndte at naae et hidtil ukjendt Omfang. I Begyndelsen af det nævnte Aar udbrød den epidemiske Meningitis hos Garnisonen i Bayonne i Frankerigs sydvestlige Hjørne, men bredte sig nu samme Aar herfra videre i to Retninger, dels langs med Vestkysten af Landet over Dax og Bordeaux til La Rochelle, dels langs Pyrenæerne over Aux, Foix og Narbonne til Perpignan. Medens Sygdommen i de fleste af disse Byer angreb Civilbefolkningen, holdt den sig i Bordeaux og La Rochelle og paa enkelte andre Steder alene til Garnisonen. Mod Slutningen af Aaret forlagdes et Regiment fra Saint-Sever i Landes til Rochefort og mistede strax efter sin Ankomst hertil i Januar 1838 flere

Mand af Meningitis; men hertil syntes Sygdommen her at ville indskrænke sig, idet den hele Aaret rundt aldeles ikke viste sig mere førend i Midten af December, da den uventet udbrød i Bagno'et saavel blandt Fangerne som blandt de civile og militære Beboere, og det med en saadan Intensitet, at den inden 24 Timer efter det første Tilfældes Optræden havde bortrevet 14 Personer. Fra Bagno'et, hvor ialt 106 Personer angrebes, udbredte Sygdommen sig over Staden, først i Nabodistrikterne, senere paa fjernere Punkter, dog udenat Tilfældene naaede nogen synderlig Hyppighed. I Slutningen af 1838 blev det Regiment, der havde bragt Sygdommen til Rochefort, forlagt til Versailles. I Februar 1839 angrebes 6 Mand af Regimentet, der delte Bolig sammen, og i de følgende Par Maaneder optraadte Sygdommen epidemisk, dog kun hos Garnisonen, og af de 154 Sygdomstilfælde faldt næsten fire Femtedele paa det nævnte Regiment. Ogsaa de to følgende Aar forekom Sygdommen i Versailles, 1840 mere sporadisk, 1841 atter stærkere epidemisk, men bestandig kun blandt Garnisonen.

Skjønt Sygdommen saaledes i nogle Aar blev husvant i Versailles, hindrede dette den dog ikke i samtidigt at brede sig videre. I Slutningen af 1839 og Begyndelsen af 1840 herskede en lille, men morderisk Epidemi i to Artilleriregimenter af Garnisonen i Metz. Mod Slutningen af 1840 blev den franske Hær sat paa Krigsfod, og Garnisonen i Strassburg blev betydelig forstærket. Blandt andre forlagdes herhen det 7de Linieregiment. Dette havde hidtil garnisoneret i Paris, hvor Epidemien vel ikke paa den Tid synes at have hersket, men som dog havde den i Nabolaget. Regimentet mistede paa Marschen fire Mand af Meningitis, og efter dets Ankomst i Oktober Maaned udviklede Sygdommen sig epidemisk, dog i de tre første Maaneder næsten

ganske indskrænket til det nævnte Regiment, hvorefter den forplantede sig til den øvrige Garnison og fra Midten af Januar 1841 til den øvrige Befolkning, hos hvilken den vedblev at herske indtil Juni Maaned, en Tidlang efterat den militære Epidemi var ophørt. — Fra Strassburg forplantede Epidemien sig til de omliggende Egne: saaledes udbrød den i Januar 1841 i Schelestadt, efterat et Regiment fra Strassburg var blevet detacheret derhen; ved sin Ankomst maatte Regimentet strax sende en Mand paa Hospitalet for Meningitis, og faa Dage efter udbrød Sygdommen hos den civile Befolkning, dog kun i Kvartererne nærmest omkring Kasernen. Paa lignende Maade smittedes Bouxwiller, Haguenau, Illkirch og Wasselonne, paa hvilke Steder de civile Beboere næsten ganske skaanedes. Ogsaa viste den sig samme Aar blandt Garnisonen i Nancy og i Foraaret 1842 i Colmar.

Samtidig med Epidemiens Forplantelse til Strassburg spreder den sig ogsaa ud i flere andre Retninger, nemlig dels imod Landets nordvestlige Egne, hvor vi i Vinteren 1840 træffe den i Marinesoldaternes Kaserne i Brest og blandt Tropperne i Caen og i Vinteren 1841 paa samme Sted i Brest samt hos Soldaterne i Cherbourg, — dels langs med Loirefloden, hvor den i Aarene 1840—41 hjemsøgte næsten alle Byerne, snart alene rammende Militærbefolkningen, snart tillige de civile Indbyggere, indtil den endelig sluttede med Epidemien i Nantes i Begyndelsen af 1842.

Vi have nu fulgt Epidemien paa dens Udbredning fra Bayonne imod Nord og Øst; men det vil erindres, at den paa samme Tid tillige slog ind paa en anden Retning og vandrede langs Pyrenæerne, saaat den allerede i Vinteren 1837 havde angrebet en Del af Frankerigs sydligste Byer. Den

vedblev nu i de følgende Aar at hjemsøge disse Egne, og vi finde den saaledes i Begyndelsen af 1838 i Omegnen af Toulouse og mellem Garnisonen i Toulon, det følgende Aar i Nismes og Avignon, begge Steder blandt Soldaterne, men i Vinteren 1840—41 ogsaa blandt den sidstnævnte Bys civile Befolkning; endelig i Begyndelsen af 1842 i Marseille mellem de fra Algier tilbagevendte Tropper og hos Garnisonen i Lyon. Hermed slutter Epidemiens sydlige Forgrening sin Vandring, der altsaa havde varet nøiagtigt ligesaa længe som den nordliges. Tilsammen havde de, som det sees, hjemsøgt næsten hele Frankerigs Yderkant, men næsten ganske forskaanet det centrale og østlige Bjergland; kun i enkelte Floddale, navnlig Loires, var Sygdommen trængt dybere ind i Landet.

I henved fire Aar forskaanedes Frankerig nu for Epidemier af denne Natur, og først imod Slutningen af 1846 træffe vi dem igjen, og det netop i de samme Egne, der forrige Gang bleve hjemsøgte, nemlig i Garnisonerne i Lyon, Avignon, Nismes og Toulouse, og det følgende Aar i Metz, Paris og Orleans, ligeledes næsten udelukkende blandt Tropperne, samt i Vinteren 1848—49 blandt Civilbefolkningen i Corbeil og Petit-Bourg. Hermed afslutter den epidemiske Meningitis sin Historie for Frankerigs Vedkommende efter at have givet Anledning til ialt 57 lokale Epidemier*).

Vi have med temmelig Udførlighed forfulgt Sygdommens Udbredelse i Frankerig, fordi den er meget lærerig med Hensyn til de epidemiske Eiendommeligheder, der charakterisere

*) Om Cerebrospinalmeningitis i Frankerig findes især Oplysning hos Boudin: Traité de géogr. et de statist. médicales. T. II. og Hirsch: Histor.-geogr. Pathologie. Bd. II. foruden i en Mængde specielle Epidemibeskrivelser.

Meningitis cerebrospinalis. For de øvrige Landes Vedkommende skulle vi fatte os kortere.

Paa samme Tid, som Frankerig første Gang hjemsøgtes af Sygdommen, men dog et Par Aar senere, end den her tog sin Begyndelse, finde vi den ogsaa i et Par andre sydlige Lande, nemlig Italien og Algier. Begge Steder tog den sin Begyndelse i Vinteren 1839—40 og vedvarede i det førstnævnte Land til 1845, i det sidste til 1847. I Italien indskrænkede den sig til det daværende Kongerige Neapel, hvor den forekom i en Mængde Lokalepidemier paa Fastlandet og 1843—44 ogsaa paa mange Punkter paa Øen Sicilien. Alle Epidemierne ramte kun Civilbefolkningen. I Algier optraadte den i forskjellige Egne over hele Landet, dog fortrinsvis i de østlige og centrale Distrikter, og hjemsøgte saavel de franske Tropper som de Indfødte og den øvrige civile Befolkning. Den vestlige Provinds Oran synes at være bleven aldeles forskaanet. Byen Algier hjemsøgtes 1841 og Vinteren 1846—47, Konstantine 1844. — For Spaniens Vedkommende har Meningitis været indskrænket til en lille Epidemi i Begyndelsen af 1844 i Gibraltar, hvilken næsten ene ramte Civilbefolkningen, medens kun enkelte Tilfælde forefaldt i den engelske Garnison.

Hvad Amerika angaaer, saa maa det være tilstrækkeligt her at bemærke, at den første Efterretning om den epidemiske Meningitis skriver sig fra Begyndelsen af 1842, da den samtidig optraadte paa to, fjernt fra hinanden beliggende Punkter, det ene i Staten Tenessee, det andet i Alabama, og at den derefter, dog, som det synes, med nogen Afbrydelse, lige indtil de allersidste Aar har vedblevet at hjemsøge de forskjelligste Egne af Fristaternes Territorium, søgende sine Offre baade blandt Militære og Civile, blandt Hvide og Negere.

Den første epidemiske Optræden af vor Sygdom i Danmark synes at have fundet Sted i det meget kolde Foraar 1845, da den omtrent samtidigt viste sig over næsten hele Landet, men med forskjellig Heftighed i de forskjellige Egne. Som Epidemi optraadte den tydeligst i Frijsenborg Lægedistrikt i Aarhus Amt, hvor de første Tilfælde viste sig i Slutningen af Februar, de sidste i Begyndelsen af Juni s. A. Under Lægebehandling kom her dog ikkun 18 Børn, hvoraf 15 døde; men Kancelliraad Ditzel, der har forfattet en god Beskrivelse af Sygdommen, forsikkrer, at »mange flere have været angrebne og ere faldne som Offre for Sygdommen, udenat Lægehjælp har været forsøgt.« Mere spredt, men dog meget hyppigere end under sædvanlige Forhold, optraadte Sygdommen i Sjælland, udenat det dog er muligt blot nogenlunde at angive de Angrebnes Antal. Tretten af Lægerne i det sydsjællandske Physikat havde 184 Patienter under Behandling, af hvilke 86 døde. I Kjøbenhavn anførtes i Aarets 2det Kvartal 126 som døde af »Hjernebetændelse« og »Vand i Hovedet«*). I Fyen, Lolland og Falster vare Tilfældene temmelig sparsomme ligesom ogsaa i Ribe Physikat, hyppigere i Aalborg og Viborg Physikater.

Henad Sommeren forsvandt Sygdommen efterhaanden; kun i Kjøbenhavn synes den at have holdt sig hele Aaret rundt, om end med aftagende Heftighed. Men i Vinteren 1846 gjenfinde vi den atter hele Landet rundt, men dog i det Hele mildere end i det foregaaende Aar. Hyppigst synes Tilfældene at have været i Kjøbenhavn, hvor der døde 213, medens Epidemien i hele det øvrige Sjælland kun krævede 65 Offre og, som det synes, forholdsvis neppe flere i de øvrige Egne af Landet. Forresten ere Beretningerne

*) Sygdommen gik i Danmark almindeligvis under Benævnelsen Hydrocephalus acutus.

altfor mangelfulde, til at man derefter kan give selv den tarveligste Beskrivelse af Epidemiens Udbredning. Ligeledes kunne vi for de følgende Aars (1847 og 1848) Vedkommende kun i al Almindelighed angive, at Sygdommen over hele Landet forekom hyppigere, end det i Reglen er Tilfældet, men, som det synes, mindre almindeligt end de foregaaende to Aar; senere har den i Danmark tabt al epidemisk Charakter*).

De britiske Øer ere næsten ganske blevne forskaanede for saadanne Epidemier. Kun i Vinteren og Foraaret 1846 viste der sig en Del Tilfælde i Liverpool og i adskillige Fattighuse i Irland, navnlig i Dublin og Belfast. Efter flere Aars Mellemrum viste Sygdommen sig atter i Dublin i Sommeren 1850, dog kun i en meget mild Form**).

Efterat Sygdommen i flere Aar i intet af Europas Lande havde vist sig epidemisk, optraadte den pludselig i Aaret 1854 med betydelig Heftighed i Egne, der hidtil havde været ganske forskaanede, nemlig paa den skandinaviske Halvø. Mod Slutningen af 1854 viste der sig spredte Tilfælde i Blekingen og Kalmar Lehn, og allerede i Begyndelsen af Aar 1855 optraadte Sygdommen som Epidemi, naaede i Marts sit Høidepunkt og aftog derpaa rask i April. Den var især udbredt i Blekingen, hvor Karlskrone og Karlshamn samt 14 Landsogne angrebes. Af Kalmar Lehn hjemsøgtes især den Del, der grændser til Blekingen, og herfra vandrede Sygdommen langs Kysten op til Kalmar. Det var saaledes i den sydøstlige Del af Landet, at Hovedepidemien havde sin Udbredning; men dog forekom enkelte smaa spredte Epidemier længere oppe i Landet, i Christianstad, i Jønke-

*) Bibliothek f. L. Ny Række, Bd. 14 og 15. Sundhedskollegiets Forhandlinger 1846—48.

**) Hirsch l. c.

pings, Sødermanlands og Bohus Lehn. Ialt regnedes Sygdomstilfældenes Antal i dette Aar til c. 3000, af hvilke 864 endte med Døden.

I Sommeren og Efteraaret 1855 laae Epidemien i Dvale, men levede atter op i Vinteren 1856 og begyndte da i Kalmar Lehn strax Nord for den Egn, hvor den forrige Aar var standset, og bredte sig nu vesterpaa ind over Landet over Kalmar og Østergøtlands Lehn og med spredte Smaaepidemier i Gøtheborg, Elfsborg, Ørebro, Wermland, Jønkøpings, Blekings og Bohus Lehn. Med en enkelt Undtagelse undgik den iaar alle de det foregaaende Aar hjemsøgte Egne. Ligesom forrige Aar tiltog Epidemien fra Januar til Marts og aftog dernæst, saaat der efter Mai Maaned ikkun forekom sporadiske Tilfælde.

Disse sporadiske Tilfælde vedbleve hele Sommeren og Efteraaret, og med Vinterens Begyndelse indfandt sig den tredie Epidemi. Det var denne Gang især Egnene omkring Mælaren i Westmanlands og de tilgrændsende Dele af Upsala og Sødermanlands Lehn, der hjemsøgtes, dernæst Ørebro og den tilgrændsende Del af Skaraborgs samt Kalmar Lehn. Desuden forekom spredte Smaaepidemier og enkelte Sygdomstilfælde over næsten alle Landets sydligere, tidligere hjemsøgte Provindser, samt af nye i Store Kopparbergs og Kronobergs Lehn. De Angrebnes Antal i dette Aar angives til 3051, de Dødes til 1387.

Som sædvanlig ophørte Epidemien med Foraaret, og Resten af Aaret synes nu at have været ganske frit, indtil der lige imod dets Slutning atter viste sig nye Tilfælde, der tiltoge i Antal indtil April 1858 og saaledes udgjøre Sverigs fjerde og sidste større Epidemi, den mest udbredte, men mindst heftige. Ulige stærkest var Sygdommen dette Aar i Stora Kopparbergs Lehn, dernæst omkring Mæ-

larbækkenet i Upsala og Westmanlands Lehn ligesom i Ørebro, Wermlands og Kroneberg Lehn. Mere sporadisk viste den sig i alle de tidligere hjemsøgte Provindser alene med Undtagelse af de tidligst angrebne: Blekings og Kalmar Lehn. Derimod gjorde den et yderligere Skridt nordpaa, idet den, dog temmelig sporadisk, angreb Gefleborg, Westernorrlands og Jemtlands Lehn. I dette Aar regnede man 1909 Syge og 779 Døde.

De to følgende Aar forekom Sygdommen vel atter epidemisk, men meget aftagende saavel i Udbredning som Heftighed og uden at gjøre nye territoriale Erobringer. I 1861 vare Tilfældene ganske sporadiske. Imidlertid har den paa sin Vandring gjennem Sverige, der, som vi have seet, hovedsageligt er gaaet sydfra nordpaa, bortrevet over 4000 Mennesker*).

Medens Sygdommen endnu opholdt sig i Sverige, streifede den et Par Gange ind paa norsk Jordbund, men uden at vinde videre Udbredning her. Fra Januar til Marts 1859 herskede der nemlig i Opdal Lægedistrikt i Hedemark Amt en lille Epidemi, hvorunder 29 angrebes, 14 døde, og 1860 forekom 8 Tilfælde i det nærliggende Ringsaker Distrikt**).

I Vinteren 1860—61 iagttoges den epidemiske Meningitis i Holland, idet der forekom en større Mængde Tilfælde blandt Garnisonen i Arnheim. Tidligere eller senere vides den ikke at have vist sig i dette Land***).

Tydskland var hidtil blevet uberørt af den epidemiske

---

*) Om de svenske Epidemier see: Hygiea, Bd. XVIII— XXII.

**) Norsk Magazin f. Lægevidensk. 2den Række Bd. XIV. 5te Hefte, og Beretning om Sundhedstilstanden og Medicinalforholdene i Norge. 1862.

***) Hirsch l. c.

Meningitis; det eneste Exempel paa en nogenlunde epidemisk Optræden af denne Sygdom, der var opbevaret herfra, angik en Del Tilfælde, der 1851 forekom i Würzburg. Ogsaa synes de lærde og belæste Tydskere saa temmelig at have slaaet Tilværelsen af en saadan Sygdom i Glemmebogen; thi da den bekjendte geographiske Patholog Hirsch i Vinteren 1864 i Berlin havde holdt et Foredrag over den epidemiske Cerebrospinalmeningitis og hans Foredrag gjennem medicinske Tidsskrifter havde faaet en videre Udbredelse, saa dukkede der med Et Beretninger frem fra forskjellige Egne af Tydskland, hvoraf det fremgik, at Sygdommen idetmindste siden Efteraaret 1863 havde begyndt at vise sig epidemisk og saaledes havde foregrebet Hirsch's Forudsigelse, at Tydskland ikke ret længe vilde blive forskaanet.

Der foreligger os ikke tilstrækkelige Materialier til at give et fuldstændigt Billede af Sygdommens hidtidige Forekomst i Tydskland, hvor dens Rolle ogsaa efter al Sandsynlighed langtfra er udspillet. Den synes her at ville faae en meget betydelig Udbredning, idet Beretninger om dens Forekomst allerede ere fremkomne fra de mest forskjellige Egne. Tidligst synes den at have vist sig i Neisse i Schlesien, nemlig allerede i Oktober 1863. I Begyndelsen af 1864 var den i Berlin, hvor den forekom saavel blandt Civile som Militære, og samme Vinter og Foraar hjemsøgte den Bromberger Kredsen, hvor den især kastede sig over Børnene. Ligeledes er den i det nævnte Aar iagttaget i Stettin, Leipzig og Erlangen. I Vinteren 1865 rasede den meget ondartet i det nordøstlige Preussen, men har forøvrigt ogsaa vist sig i Hannover, Hessen, Brunswig, Bairen og Baden, og slutteligen er der iaar i kort Tid forekommet gjentagne Tilfælde paa et af Wiens Hospitaler. Det synes

saaledes, som om ingen af Tydsklands Egne skulle gaae frie*).

Naar vi efter at have fulgt den epidemiske Cerebrospinalmeningitis paa dens Vandring gjennem de forskjellige Lande ville kaste et Blik paa Eiendommelighederne ved dens Forekomst og Udbredning i epidemiologisk Henseende, saa lægge vi først Mærke til dens Tilbøielighed til at optræde i smaa, lokale Epidemier, idet den omtrent samtidigt angriber flere eller færre spredte Punkter og nu en Tidlang slaaer sig til Ro ved dem, inden den gaaer til de næste. Sine territoriale Erobringer gjør den med overordenlig faa Undtagelser om Efteraaret, Vinteren eller i Begyndelsen af Foraaret, altsaa i Aarets kolde Halvdel; af alle de talrige bekjendte Lokalepidemier have kun tre taget deres Begyndelse om Sommeren. Sygdommen varer nu gjerne 3—4 Maaneder paa hvert Sted og forsvinder derpaa i den varme Tid eller maaske rettere ligger i Dvale; thi Intet er almindeligere, end at den hjemsøger det samme Sted flere Aar itræk. — At Sygdommen har en miasmatisk Aarsag, derom kan jo paa ingen Maade være nogen Tvivl, naar vi, som det ofte har været Tilfældet og navnlig ved dens Besøg i vort eget Land, har seet den ganske samtidigt at bryde ud paa en stor Mængde forskjellige Steder; men at den tillige maa udvikle et Kontagium, derom vidne de ganske utvivlsomme Exempler, der ovenfor ere meddelte fra Frankerig, paa dens

*) Der er naturligvis en frodig Meningitis-Literatur i Opblomstring i Tydskland. Foruden den omtalte Afhandling af Niemeyer kan mærkes: Rummel: Mening. cerebro-spin. epidem. im Kreise Berent in Westpreussen; Neu-Ruppin 1865. Wunderlich: Über Fälle v. epid. C.-Sp.-Mening. in Leipzig; Archiv d. Heilk. 1864 og 65. Rollett: Mening. c.-sp.; Wiener med. Wochenschr. 1865. Nr. 42 og 43. Ziemssen u. Hess: Klinische Beobacht. über Mening. c.-sp. epid.; Deutsches Arch. f. klin. Med. 1865. 1.

Overførelse ved Troppeafdelinger fra den ene By til den anden. Det er fremdeles sikkert, at dette Kontagium ikke hører til de meget intense eller flygtige; det breder sig ofte i hele Maaneder ikke udenfor den angrebne Bygning eller et enkelt Kvarter i Byerne; derimod er det meget varigt og kan hefte aarevis ved de samme Lokaliteter.

Man har lagt en særlig Vægt paa Sygdommens Forkjærlighed for Garnisonerne i de Byer, som den hjemsøgte, en Eiendommelighed, der maaskee ogsaa har slaaet Læseren af den ovenstaaende Fremstilling. Vi skulle her efter Hirsch meddele en Oversigt over Epidemiernes Forhold i denne Henseende:

Fra Frankerig kjendes 57 kokale Epidemier; hvoraf
39 udelukkende hos Militæret,
7 udelukkende blandt Civilbefolkningen,
5 vare fælles for begge,
6 herskede først hos Soldaterne og bredte sig først senere ved enkelte Tilfælde til Civilbefolkningen.

I Schweitz (Genf) forekom Sygdommen kun hos Civilbefolkningen.

I Italien ligeledes.

I Algier forekom af 8 Epidemier de
3 udelukkende hos Militæret,
4 baade hos Garnisonerne og de Civile,
1 næsten kun hos de Civile.

I Nordamerika har der hersket 19 Epidemier, hvoraf
17 alene hos Civilbefolkningen,
2 alene hos Tropperne.

Nederlandenes eneste Epidemi herskede kun blandt Arnheims Garnison.

Spaniens næsten kun blandt de Civile.

I Danmark, Sverige, Norge og Storbritannien hjemsøgtes kun Civilbefolkningen.

Støttet paa denne vistnok paafaldende Hyppighed af de militære Epidemier, ialfald i Frankerig, har Hirsch i Overensstemmelse med flere franske Læger troet at maatte kaste en stor Del af Skylden for Sygdommens Udvikling paa Overfyldning og øvrige slette hygieiniske Forhold i Kasernerne, og flere Forfattere mene at kunne paavise Forbindelse mellem betydelige Legemsanstrengelser hos Soldaterne og Udbruddet af en epidemisk Meningitis.

Det er dog vistnok afgjort, at i alle Byer en stor Del af den civile Befolkning er betydelig slettere stillet i hygieinisk Henseende end de kasernerede Tropper, ligesom det er indlysende, at Legemsanstrengelsen er et ætiologisk Moment, som man her maatte krympe sig ved at adoptere. Ogsaa forekommer det os, at Sagen lader sig forstaae paa en meget simplere Maade, idet det synes rimeligt, at de militære Epidemiers Hyppighed beroer paa en ren Tilfældighed. At Militæret i og for sig skulde være særligt disponeret, modsiges jo bestemt af den Kjendsgjerning, at det ikkun er i Frankerig og dets Biland Algier, at det er blevet saa haardt hjemsøgt; i alle andre Lande er det jo endog, som det synes, i særlig Grad blevet skaanet. Men den overveiende Hyppighed a Garnisonsepidemier i Frankerig synes nu meget godt at kunne forklares af Kontagiets ovenomtalte Egenskaber. Naar Sygdommen engang er udbrudt i en Troppeafdeling, saa holder den sig ofte længe til denne alene, og gaaer den videre, da er det først og ofte alene til de andre Afdelinger, der boe sammen med den først angrebne eller færdes meget med den. Vi have ovenfor seet, hvorledes saaledes et Troppekorps slæbte Sygdommen om med sig, og vi kunde forøge disse Exempler med flere. Civilbefolkningen, der ikke kommer i intim Berøring med Soldaterne, paavirkes kun med Vanskelighed eller slet ikke af det træge Kontagium, der ikke har synderlig Tilbøielighed til at brede sig udenfor de Mure, indenfor hvilke det er udviklet. Saaledes synes det let forklarligt, at Sygdommen i Lande, hvor alt Militæret er kaserneret, kan holde sig til Tropperne, naar den først begynder hos dem, og omvendt hos Civilbefolkningen, naar den først angriber den.

(Fortsættes).

Vakance. En Reservelægeplads ved Kbhvns Kommunehospital bliver ledig d. 1ste Septbr. Løn 300 Rd. aarlig, fri Bolig for en Ugift, Brændsel, Belysning og Opvartning. Skatterne af Boligen betaler Hospitalet. Ansættelsen er paa 3 Aar uden Forlængelse, men med Mulighed for at blive ansat i Prosektorpladsen. 1 af de 4 Reservelæger skal altid være tilstede paa Hospitalet for at besørge Visitationen og Fordelingen af de ny indkomne Syge. Ansøgninger indgives i Overpræsidentens Sekretariat inden d. 25de August.

Rettelse. Ved en Trykfeil i næstsidste Nr. af Ugeskriftet er Prisen paa Narcein angiven at være 1 Sgr. pr. Gran. for 6 Sgr. I Kjøbenhavn betales det for Tiden med 48 Sk., men vil efter Forlydende snart synke i Pris.

I Ugen fra Tirsd. d. 25de Juli til Tirsd. d. 1ste August 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 680 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15–7,	7–1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	30	39	9	12	»	90
Gastrisk Feber . . .	22	23	10	2	2	59
Typhoid Feber . . .	5	2	1	»	»	8
Cholerine	73	102	16	30	16	237
Koldfeber	1	5	3	»	»	9
Rosen	3	9	3	»	»	15
Rheumatisk Feber .	6	4	»	»	»	10
Brystbetændelse . .	7	2	2	»	»	11
Kighoste	»	»	»	3	»	3
Kopper	2	4	1	1	»	8
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	1	»	17	14	1	33
Faaresyge	2	»	»	»	»	2
Underlivsbetændelse .	1	1	»	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	3	2	5
Zona	»	1	»	»	»	1
Strubehoste	»	»	»	1	2	3
Diphtheritisk Halsbet. .	5	5	4	3	»	17
Blodgang	1	»	»	1	»	2
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	15	15	23	10	»	63
	174	212	89	80	23	578

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Rosf.	Rhmf.	Brystb.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	30	18	77	3	1	1	15	6	16
Gamle By . .	40	24	80	6	4	4	6	5	15
Nyboder . . .	3	2	5	»	1	1	5	»	»
Christianshavn	5	8	25	6	2	3	»	»	»
Udenbyes . .	12	7	50	»	2	2	7	6	32
	90	59	237	15	10	11	33	17	63

Desuden Gonorrhoe 52, haard. Chanker 8, blød Chanker 13, Barselfeber 4 og Fnat 25 Tilfælde. Diarrhoer saavel hos Voxne som hos Børn samt lette gastriske Tilfælde med eller uden Feber anføres som hyppige (Rosen, Drachmann); 87 Tilfælde af Diarrhoe ere udtrykkelig anmeldte. Endvidere nævnes Ekzem, Sudamina og andre Udsletsformer som Følger af den stærke Hede (M. Salomonsen, Rosen).

Lister ere modtagne fra 103 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 19. August. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 10.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Den epidemiske Cerebrospinalmeningitis. Nye Bøger. «Skilderiet» paa Frederiks Hospital. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Den epidemiske Cerebrospinalmeningitis.

(Fortsættelse.)

Efterat vi i det Foregaaende have betragtet Sygdommen fra den epidemiologiske Side, skulle vi nu skildre dens forskjellige nosologiske Momenter og her begynde med:

1) Symptomatologien. For at have et bestemt Udgangspunkt skulle vi begynde med at give et i faa Træk udkastet Sygdomsbillede, saaledes som Niemeyer i sit ovenanførte lille Skrift angiver det hyppigst at vise sig.

Uden Forløbertilfælde angribes Patienten pludselig af en Kulderystelse, hvortil der strax slutter sig Hovedpine og Brækninger. Hovedpinen voxer rask til en betydelig Høide, Patienten bliver særdeles urolig, Pupillerne ere smaa, Sensoriet frit. Pulsen har en Hyppighed af 80—100, Temperaturen er kun middelmaadig, Aandedrættet 30—40. Allerede mod Slutningen af første Dag eller i Løbet af den næste, sjeldent sildigere, bemærker man, at Hovedet er

trukket noget bagover. Klagerne over den heftige Hovedpine vedvare, og Smerten breder sig fra Hovedet ned ad Nakken og Ryggen. Uroen naaer en overordenlig høi Grad, Patientens Tanker blive forvirrede, Pupillerne holde sig smaa, Underlivet er sammentrukket, Aabningen udebliver. Pulsens og Aandedrættets Hyppighed stige, undertiden til mere end 120 Pulsslag og 40 Aandedrag i Minutet; Temperaturen holder sig derimod forholdsvis lav, eller begynder at stige til 39° og derover. I Løbet af den 3die og 4de Dag træde de tetaniske Kramper i Nakke- og Rygmusklerne bestandig tydeligere frem og ere undertiden forbundne med Trismus; der udvikler sig en stærk Opisthotonus; Bevidstheden forsvinder, Pupillerne holde sig endnu bestandig smaa, Underlivet indsunket, og Forstoppelsen vedvarer. Urinen afgaaer uvilkaarligt, eller Blæren udspiles og maa udtømmes med Katheter. Den nu bevidstløse Syge falder hen i dyb Sopor, det stønnende Aandedræt er ledsaget af Rallelyde, og Døden indtræder under Symptomerne paa et akut Lungeødem. — Uvæsenlige Modifikationer i det her udkastede Sygdomsbillede opstaae derved, at der forud for Kulderystelsen gaaer et Forløberstadium af 1—2 Dages Varighed, der giver sig tilkjende ved lette Smerter i Hoved og Ryg, eller derved, at der paa Sygdommens 1ste, 2den eller 3die Dag bemærkes et Udbrud af Herpesblærer eller af spredte, mørke Roseolapletter. Væsenligere er det, at de anførte Tilfælde undertiden udvikle sig i langt kortere Tid, at navnlig Bevidstheden svinder bort allerede i Løbet af den første Dag og der begynder en heftig tetanisk Krampe i Nakke- og Rygmusklerne, eller at endog under et særdeles voldsomt Forløb Døden allerede kan indtræde paa Sygdommens første eller anden Dag.

Ingenlunde i alle Tilfælde tager imidlertid Sygdommen,

om den end er begyndt paa den nævnte Maade og er forløben saaledes i de første Dage, derfor en dødelig Ende. Det første gunstige Tegn er i Reglen en Formindskelse i de uafladelige Jaktationer og større Klarhed i Bevidstheden, medens Klagerne over Hoved- og Rygsmerter og Tetanus i Nakke- og Rygmusklerne endnu vedblive uforandret eller kun aftage ubetydeligt. Gjør Bedringen Fremskridt, saa kunne i faa Dage alle Sygdomsphænomenerne være forsvundne og Patienterne indtræde i Rekonvalescensen, der dog altid er meget langtrukken.

Dette af Niemeyer som typisk udkastede Sygdomsbillede svarer meget godt til de Billeder, som vi kjende fra de forskjellige Epidemibeskrivelser. De enkelte Afvigelser ville blive angivne i det Følgende ved den nærmere Betragtning af Forløbet og Symptomerne.

Om Hyppigheden af et Forløberstadium findes der forskjellige Angivelser, idet Nogle have fundet, at Sygdommen i de fleste Tilfælde begynder ganske pludseligt, Andre mene, at Forløberstadiets Mangel i Reglen kun er tilsyneladende og beroer paa Uagtsomhed paa de lidet fremtrædende Symptomer fra Lægens eller Patientens Side, hvilket saameget lettere kan skee, som saamange af Patienterne ere Børn. Den relative Hyppighed af et saadant Stadium lader sig derfor ikke bestemme; sikkert er det, at det ikke sjeldent mangler. Naar det forekommer, ere dets Symptomer kun lidet charakteristiske; Patienterne klage over Hovedpine, Træthedsfølelse, Dedolationer, have undertiden lette Febergysninger, undertiden Svimmelhed, Kvalme og Brækninger. Intet bebuder Farligheden af den Sygdom, der er ved at udvikle sig.

Feberen. Hyppigt indledes, som ovenfor angivet, Sygdommen med et stærkt Kuldeanfald; dog forekommer der

ogsaa Tilfælde, i hvilke der aldeles ikke indtræder nogen subjektiv Kuldefornemmelse eller kun lette Gysninger i Sygdommens Begyndelse. Varmen viser et eiendommeligt Forhold, idet den paa den første og anden Dag ofte kun stiger ubetydeligt, undertiden neppe hæver sig over det Normale, og først kort før Døden hæver sig rask, saaat den naaer 40° og derover.

Hovedpinen fremhæves af alle Forfattere som det konstanteste Symptom, der neppe nogensinde mangler; efter Tourdes*) begynder den som oftest i Panden, undertiden i Nakken; men efter at have holdt sig nogen Tid lokal, udbreder den sig sluttelig næsten altid over hele Hovedet. Den er i nogle Tilfælde let, men fordetmeste heftig, undertiden endog i den Grad, at den afpresser Patienterne Skrig og Klager. Den er, som anført, et af de tidligste Symptomer og vedvarer under hele Sygdommen med Exacerbationer om Aftenen, men forsvinder i Reglen ved Rekonvalescensens Indtrædelse.

Nakke- og Rygsmerterne ere hyppige, dog mindre konstante end Hovedpinen, men synes ikke lige almindelige i alle Epidemier; saaledes fandt Michel-Lévy**) kun spontane Rygsmerter i 15 af 57 Tilfælde, medens Andre have bemærket dem hos næsten alle deres Patienter. Disse Smerter optræde i Reglen tidligt, omtrent samtidig med Hovedpinen, men naae sjelden en saa stor Intensitet som denne. Michel-Lévy fandt dem hyppigt begrændsede til Lændeegnen. Tryk paa Proc. spinosi forøge dem i Reglen, og

---

*) Gabr. Tourdes: Hist. de L'épid. de méningite cérébro-spinale, obs. à Strassbourg. Paris 1845.

**) Michel-Lévy: Hist. de la méningite cérébro-spinale obs. au Val-de-Grâce 1848 et 49. Paris 1849.

selv om spontane Smerter mangle, er der dog ofte Ømhed ved Tryk paa Rygraden.

Smerter i Lemmerne ere mindre hyppige; Tourdes fandt dem i en Trediedel af sine Tilfælde, Lévy endnu sjeldnere. Efter Niemeyer straale Smerterne altid fra Ryggen ud i Extremiteterne, ere af neuralgisk Charakter og betingede ved Irritation af de bagre Rygmarvsrødder. De angives af Tourdes at være meget hyppigere i Under- end Overextremiteterne og have navnlig deres Sæde langs Bagfladen.

Hyperæsthesi og Anæsthesi af Huden. I de fleste Tilfælde er enhver Berøring af Huden Patienterne meget ubehagelig i de første Dage af Sygdommen, undertiden under hele dens Varighed. Ikke sjelden findes visse begrændsede Partier saa særdeles ømtaalige, at den letteste Berørelse foraarsager store Lidelser, ja fremkalder Kramper. Naar det stuporøse Stadium indtræder, saa bemærkes aldeles ingen Reaktion imod Pirringer af Huden, hvilket imidlertid øiensynligt afhænger af en central, ikke af en peripherisk Anæsthesi.

Tetanisk Krampe i Nakke- og Rygmusklerne er det mest eiendommelige og charakteristiske Symptom i Sygdommen og mangler kun i særdeles faa Tilfælde; det er et af de tidligst optrædende Symptomer og derfor af stort diagnostisk Værd. Undertiden er Tetanus indskrænket til Nakkemusklerne, hyppigere findes den dog efter de Flestes Angivelse udbredt over alle Ryggens Strækkemuskler, saaat der indtræder en fuldstændig Opisthotonus. Ditzel fandt den dog næsten bestandig begrændset til Nakkemusklerne; kun i to af hans Tilfælde udbredte den sig over alle Rygmusklerne. I sjeldne Tilfælde er der istedenfor denne iagttaget Pleurothotonus (M.-Lévy). Temmelig ofte findes samtidigt

Trismus, der kan blive saa stærk, at man ikke er istand til at bibringe Patienterne Medikamenter. I lokalt forløbende Tilfælde forsvinder Krampen undertiden nogen Tid før Døden; men fordetmeste vedvarer den til Livets Slutning. — Tourdes har i enkelte Tilfælde iagttaget lokale tetaniske Kramper i enkelte af Extremiteternes Muskelpartier.

Epileptiforme Konvulsioner forekomme sjeldnere, end man efter den store Udbredning af Exsudatet over Hjernehalvkuglerne skulde antage; de synes navnlig at indfinde sig hos Børn.

Lamheder vise sig ingenlunde i alle Tilfælde, ja efter de franske Forfattere endog meget sjeldent (Tourdes saae 3 Gange Lamheder hos 99 Patienter). Niemeyer synes hyppigere at have iagttaget Paralyser, der undertiden optraadte som rene Hemiplegier, undertiden vare dobbeltsidige og iøvrigt af meget forskjellig Udbredning og Fuldstændighed. Ditzel saae 2 Gange »en vis Grad af Paralyse i Extremiteterne paa den ene Side.« Flere Gange er der iagttaget udtalte Ansigtslamheder og Lamheder i Øiemusklerne.

Forstyrrelser af Aandsevnerne. I Begyndelsen af Sygdommen ere Aandsevnerne uskadte, og Patienterne give en klar og tydelig Fremstilling af deres Tilstand. Det første Tegn paa psychiske Forstyrrelser er de korte og ufuldstændige Svar, der tyde paa Vanskelighed ved at samle Tankerne og Utilbøielighed til selv den letteste Aandsanstrengelse, samt den overordenlige Uro og de uafladelige, ofte utroligt heftige Kastninger i Sengen. Snart blander der sig nu Vildelser imellem Klagerne over Hovedpinen, og man faaer forvirrede Svar paa sine Spørgsmaal. Vildelserne ere, ialfald i Begyndelsen, ikke vedholdende, men komme og gaae og kunne antage alle forskjellige Former; undertiden er

det rolige Vildelser, undertiden er det Lokvacitet, hyppigt blive Patienterne ustyrlige, voldsomme, kunne neppe holdes i Sengen; enkelte Gange have de Syge været hallucinerede, og undertiden høres det eiendommelige hydrocephaliske Skrig.

Sandseredskaberne ere meget hyppigt afficerede. Tunghørhed eller endog fuldstændig Døvhed paa det ene eller begge Øren iagttages ofte og beroer rimeligvis, ialfald i en Del Tilfælde, paa Hørenervens Indsænkning i Exsudatmasserne paa Hjernens Basis. — Synsforstyrrelser ere temmelig sjeldne og bestaae i Reglen kun i Dobbeltsyn. Blindhed er iagttagen en enkelt Gang af en svensk Læge (Kamph). Hyppigere ere forskjellige Ophthalmier iagttagne; Niemeyer iagttog oftere Keratitis, Tourdes Iritis og Blepharitis, Kamph Iridochoreoiditis. — Pupillerne vise intet konstant Forhold, i de fleste Tilfælde synes de at have været smaa indtil kort før Døden, da de udvidedes. Svenske og danske Læger have dog fundet dem normale under største Delen af Sygdommen, indtil de imod Slutningen udvidedes.

Aandedrættet er paa Sygdommens Høidepunkt i Reglen paaskyndet i betydelig Grad og lyder stønnende og klagende. Mod Slutningen indfinder sig næsten konstant et serøst Transsudat paa Bronchialslimhinden, og Døden indtræder næsten altid under Tegnene paa et akut Lungeødem. — Pulshyppigheden fandtes af Niemeyer i Reglen forøget, 90—120, og i svære Tilfælde endog steget til 130—140. Dette stemmer ikke med andre Iagttageres Angivelser; kun Ditzel har ligeledes bestandig fundet Pulsen meget hyppig. Efter Tourdes er Pulsen i Begyndelsen af Sygdommen i Halvdelen af Tilfældene normal eller langsommere end naturligt; i Resten kun ubetydelig forøget; først senere indtræder hos Flertallet af Patienterne en betydeligere Pulshyppighed. M.-Lévy fandt endnu oftere en

normal eller langsom Puls og kun en betydeligere Hyppighed henimod Døden eller under Anfald af Konvulsioner eller stor Urolighed. Hos Kamphs Patienter var Pulsen sjelden over 80, ofte under 60. — Næseblod er ikke ualmindeligt i Begyndelsen af Sygdommen.

Gastriske Tilfælde ere kun lidet fremtrædende. Kvalme og Brækning, aabenbart af sympathisk Natur, forekomme ofte i Sygdommens Begyndelse og gjentage sig ikke sjeldent i Løbet af de første Dage, og undertiden indtræder paa samme Tid et Par tynde Stolgange. Senere afløses disse imidlertid af en mere eller mindre haardnakket Forstoppelse; Underlivet sees indsunket, Musklerne ligge slapt paa de sammentrukne Tarme. Miltens og Leverens Perkussionsmathed er ikke udvidet.

Urinen indeholder i enkelte Tilfælde en større eller mindre Mængde Æggehvide, fordetmeste viser den intet Abnormt, er ikke synderlig koncentreret. Naar Patientens Bevidsthed er betydelig angreben, pleier Urinen at afgaae uvilkaarligt, eller der indtræder Lamhed i Blæremusklerne, saaat Vandet maa udtømmes ved Katheter. I protraherede Tilfælde kan denne Lamhed holde sig i Uger og Maaneder.

Hudexanthemer forekomme i mange Tilfælde; men der findes intet Exanthem, der er charakteristisk for denne Sygdom. Det hyppigste er Herpes, der gjerne indtræder i Begyndelsen af Sygdommen. Det synes ikke at være iagttaget i de danske Epidemier, hvorimod svenske Læger kalde det »et sjeldent udeblivende Symptom«, og Tourdes saae det i to Trediedele af sine Tilfælde; hyppigst skeer Udbruddet paa Læberne; men det sees ogsaa paa Kinderne, Halsen, i Hovedbunden, ja endog paa Ryg og Lemmer. Omtrent lige hyppigt synes Rosapletter og Petecchier at

forekomme, sjeldnere ekchymotiske Pletter, Sudamina, Ekthyma, erythematøse og skarlatiniforme Pletter.

Ansamlinger i Leddekapslerne ere i nogle Epidemier iagttagne meget hyppigt, navnlig i Frankerig, medens de fra de fleste andre Steder slet ikke omtales.

(Sluttes).

Nye Bøger.

P. A. Schleisner: Bemærkninger angaaende Stadslægeembedet i Kjøbenhavn. Kbhvn. 1865. 42 S.

Som særskilt Aftryk af et endnu ikke udkommet Hefte af »Hygieiniske Meddelelser og Betragtninger« har Hr. Justitsraad, Dr. med. P. A. Schleisner for et Par Uger siden udgivet nogle »Bemærkninger angaaende Stadslægeembedet i Kjøbenhavn«, hvilke ere nedskrevne, førend Forf. af Kommunalbestyrelsen blev valgt til Stadslæge, og ere trykte i omtrent uforandret Skikkelse.

Forf. gaaer i sine Bemærkninger dels ud paa ved at gjennemgaae de under det nuværende Stadslægeembede henhørende Forretninger at klare det saa meget omtvistede Spørgsmaal om Embedets Deling, dels paa at gjøre Læserne bekjendte med sine Anskuelser om de vigtigste Retninger af Embedets Virksomhed og kommer derved til at give et, omend ikke fuldstændigt, saa dog i adskillige Henseender interessant Fremtidsprogram.

Hvad Spørgsmaalet om de egenlige Retslægeforretninger (legale Obduktioner, retslige Skøn i tvivlsomme

Sinds- og Legemstilstande, forsaavidt de forlanges af en Ret, retslige Ligsyn) angaaer, slutter Forf. sig, som man af en saa oplyst Mand maatte vente det, til de Bestræbelser, som i de senere Aar ere udgaaede saavel fra det lægevidenskabelige Fakultet ved Kjøbenhavns Universitet som fra den offenlige Mening gjennem Pressen, og som gaae ud paa at udsondre disse Forretninger fra Stadslægeembedet og henlægge dem til en særlig Embedsmand, der tillige skulde udfylde den ledige Plads som Lærer ved Universitetet i Retslægevidenskaben og Giftlæren. Da disse Retslægeforretninger imidlertid hidtil have været temmelig faa i Antal og uden stor Afvexling i Beskaffenhed, frygter Forf. med Rette for, at de ikke skulle kunne give den vordende Lærer tilstrækkeligt Materiale til Undervisningen, og han antager det derfor for rigtigst, om man til det Hverv at anstille de chemiske Undersøgelser i Forgiftningstilfælde — i Analogi med, hvad der er skeet i flere andre Lande, — oprettede »en permanent sagkyndig Kommission« og gjorde vedkommende Lærer til Medlem deraf. Saavel angaaende denne Sagernes Ordning som med Hensyn til den Formening, at det vilde være ubilligt at bebyrde den nye Lærer med en Forpligtelse til ogsaa at give Undervisning i den offenlige Sundhedspleie, hvilket Fag endnu langtfra har faaet sin rette Begrændsning som Videnskab, og som det derfor vilde være mindre hensigtsmæssigt at optage som befalet Forelæsningsgjenstand, — i alt Væsenligt, disse Punkter vedrørende, vil Forf. vistnok finde Samstemning hos de allerfleste Sagkyndige.

Snarere vil han derimod fra visse Sider møde nogen Modsigelse, naar Talen bliver om det næste Afsnit af Afhandlingen, hvori han med Bestemthed udtaler sig imod det af Sundhedskollegiet stillede Forslag, der gaaer ud paa at overdrage den eventuelle nye Embedsmand (Physikus): 1) Kontrollen og Tilsynet med Byens Jordemødre og 2) med Vakcinationens Fremme her i Staden, 3) den statistiske Undersøgelse og Behandling af Dødsaarsagerne, 4) Apothekervisitationerne, 5) Examinationen af Apothekerdisciple og 6) Deltagelsen i Examinationen af vordende Jordemødre.

Forf. gaaer ved sin Overveielse af dette Forslags Hensigtsmæssighed ud fra, at Sundhedskollegiet skulde have foreslaaet det nye Stadsphysikat stillet i en overordnet Stilling til det kommunale Stadslægeembede. Saavidt vides, er han i dette Punkt mindre vel underrettet, forsaavidt Kollegiet i sin Skrivelse slet ikke skal

have udtalt sig angaaende dette Punkt, og en saadan Ordning vilde jo heller neppe undlade at foranledige jævnlige Sammenstød mellem de tvende Embedsmænd, ikke at tale om, at den vilde være upraktisk, fordi den mellem Stadslægen og Kollegiet (der jo ogsaa ifølge Forf.'s egen Opfattelse bør have en vis Kontrol og et vist Overtilsyn med denne Embedsmand) indsatte en overflødig Mellemmand og derved skabte et nyt Omsvøbsdepartement, — en Klasse Institutioner, hvoraf vi jo desværre iforveien have altfor mange.

Hvad dernæst de nævnte 6 Funktioner angaaer, savner Sundhedskollegiet ganske vist ikke en vis Berettigelse til sit Forslag, forsaavidtsom det jo, — hvad Forf. ligeledes er enig i, — gjælder om de 4 første af dem, at Stat og Kommune ere lige stærkt interesserede i deres samvittighedsfulde Udførelse, og forsaavidtsom der for en Ordning som den af Kollegiet foreslaaede haves Analogi i Forholdene udenfor Hovedstaden, hvor bl. A. Afstandsforholdene nødvendiggjøre den; men mest hensigtsmæssigt og mest stemmende med de i Fremtiden nødvendige Grundsætninger for Statens Pengebevillinger vilde det uden Tvivl være, om man lod ialfald de 3 første af de nævnte Funktioner (Kontrollen med Jordemødrene, Tilsynet med Vakcinationens Fremme her i Staden og den statistiske Undersøgelse og Behandling af Dødsaarsagerne) tilfalde Stadslægen. Om man end ingenlunde kan indrømme den vordende Stadslæge Rigtigheden af, at hans Embede vilde blive »aldeles forandret og forkvaklet«, »dets Betydning fuldstændig altereret og for en Del tilintetgjort« ved at berøves disse Funktioner, saa har han dog uden Tvivl Ret i at paastaae, at idetmindste den statistiske Undersøgelse og Behandling af Dødsaarsagerne »paa en Maade danner Grundvolden for hele hans Virksomhed i hygieinisk Henseende« og altsaa ikke uden store Ulemper kan fratages ham. — Apothekervisitationerne i Kjøbenhavn ere jo saa omtrent svundne ind til en ren Formsag, og det synes derfor at være temmelig ligegyldigt, hvem der foretager dem; men skulde de faae nogen Betydning, maatte man vel helst, som det ogsaa andensteds er foreslaaet, lade dem udføre af en Pharmaceut, som det naturligvis maatte blive Statens Sag at antage og lønne. — Ogsaa den pharmaceutiske Medhjælperexamen ønskes fra mange Sider omordnet, og Forf. gjør et Slags Tilløb dertil ved at foreslaae, at Læreren i Pharmakologi skulde overtage den; men den »Norm«, som derved formentlig skulde tilveiebringes, vilde neppe

komme Examinatorerne udenfor Hovedstaden til Gode, eftersom de i Reglen vilde savne Leilighed til ved personlig Nærværelse i Hovedstaden at gjøre sig bekjendte med vedkommende Lærers Examination, og man vilde ved den foreslaaede Fremgangsmaade maaske snarere forøge end formindske den Uensartethed i Examinationen, hvorover der nu klages. Men baade denne Examination og Deltagelsen i Jordemødrenes Examination ere af saa ringe Omfang, at Forf. anser deres Henlæggelse eller Ikke-Henlæggelse til Stadslægen som et for denne Embedsmand temmelig irrelevant Spørgsmaal. Hvad den sidstnævnte Forretning angaaer, formener han, at den helst burde falde helt bort, idet Stadslægen enten ganske skulde kunne undværes i Jordemoderexaminationskommissionen eller erstattes af en eller anden Læge, der havde gjort Fødselsvidenskaben til sin Specialitet.

Efter alt dette synes det klart, at der med Hensyn til Embedets Deling kun er to væsenlige Punkter, hvorom der kan siges at være delte Meninger, nemlig Spørgsmaalet, hvorvidt Stadslægen skal være en eventuel Stadsphysikus underordnet, og Spørgsmaalet, hvorvidt den statistiske Undersøgelse og Behandling af Dødsaarsagerne skal henhøre til Stadslægeembedet eller ikke, og i begge disse Henseender ville vistnok de Fleste slutte sig til Forf.'s Anskuelse. Alle de andre Punkter frembyde kun en mere eller mindre underordnet Interesse; men naar man seer hen til, at den eventuelle nye Physikus naturligen vil ledes til at betragte Lærervirksomheden som sin Hovedopgave, synes rent administrative Gjenstande, saasom Vakcinationens Fremme og Kontrollen med Jordemødrene, at maatte ligge ham temmelig fjernt, og man kunde let befrygte, at han altfor meget vilde behandle dem som lidet betydende Biforretninger*). Hvilken Fremgangsmaade man

*) Meget uheldigt synes det at være, at man har i Sinde ved forefaldende Tjenesteledighed at overdrage den alene af Kommunen lønnede Stadslæge Bestyrelsen af Vakcinationsinstitutet i Kjøbenhavn. Dette er udelukkende en Statsanstalt, af hvis Bestaaen Kjøbenhavns Kommune hverken har mere eller mindre Interesse end enhver anden Kommune i Landet, og som det derfor alene tilkommer Staten at vedligeholde. Kommunen maatte langt hellere afsee den Bekostning, der vilde følge med at overlade Vakcinationsinstitutet de nødvendige Lokaler til at udføre Vakcinationen indenfor dens eget Omraade (saaledes som det ogsaa finder Sted i Kommunerne udenfor Kjøbenhavn), end bebyrde sin Embedsmand med

end vælger, vil Udfaldet for en stor Del beroe paa vedkommende Personlighed, og hvad Stadslægen angaaer, er der jo god Grund til at haabe og vente, at man denne Gang har været heldig i sit Valg.

I Afhandlingens tre sidste Afsnit gjennemgaaes Stadslægeembedets rent kommunale Forretninger, som efter Forfatteren falde i tre Klasser:

Med Hensyn til Byens Hospitalsvæsen og den offenlige Sygepleie har der i den hidtil gjældende Instrux ikke været paalagt særlige Forpligtelser, og det er derfor med god Grund, at Forf. i en eventuel ny Instrux ønsker optagen en Bestemmelse om, at Stadslægen herefter med vedkommende Borgermester skal deltage i Bestyrelsen af Kommunehospitalet, St. Hans Hospital og Sygeafdelingen paa Alm. Hosp., at han skal gjøre Indstilling og Forslag til Magistraten med Hensyn til de kommunale Lægeembeders Besættelse, og at han skal have Overtilsyn og Kontrol med Stadens Distriktslæger, som da til ham skulde indsende Sygelister m. m. Der er ingen Tvivl om, at Lægestanden vil være den nye Stadslæge i ikke ringe Grad taknemmelig, ifald han vil kunne sætte disse Fordringer igjennem og derved i Fremtiden fyldestgjøre de Krav, som fra det lægevidenskabelige Standpunkt maae ansees for berettigede. Ifald Stadslægen foruden Deltagelse i Bestyrelsen af Kommunens egne Hospitaler kunde komme til at tage Sæde i Frederiks Hospitals Direktion, hvor han, som det synes, passende kunde træde istedenfor en af eller begge de to Repræsentanter, Kommunen nu har i samme (nemlig en Borgermester og en Borgerrepræsentant), saa vilde derved vistnok ikke være saa lidt vundet for Hospitalet.

Idet Forf. vedkjender sig, at »Omsorgen for den offenlige Sundhedspleie bør være Embedslægens første og fornemste Opgave«, gaaer han i nogle indledende Ord ind paa en kort, men træffende Fremstilling af de Vanskeligheder, man i saa Henseende møder, og giver dernæst en historisk Skizze af det, der i denne Retning hidtil er udrettet her i Staden. Han kommer til det Resultat, »at man med de Lovbestemmelser, som nu haves, vil kunne operere tilstrækkeligt«; han lover derfor ikke storartede Forbedringer, men beder om Ro til at føre Lovbestemmelserne ud i Livet og stoler paa, at saavel Publikum og Pressen som

---

Forretninger, der efter Sagens Natur hverken vedkomme ham eller Kommunen.

Kommunalbestyrelsen hver paa sin Maade ville fremme Arbeidet eller dog forhindre, at det kommer til at staae i Stampe. Det vilde paa dette Sted blive for vidtløftigt Punkt for Punkt at følge Fremstillingen af de Grupper af Forretninger, som gjennemgaaes paa de følgende Sider; Anmelderen skal blot fremhæve, at Forf. deler de Lægers Anskuelse, som ansee de gjældende Karantænebestemmelser, især med Hensyn til Cholera, for utilstrækkelige og ønske dem afløste af nye og mere betryggende. — I Slutningen af dette Afsnit omhandles Stadslægens Forhold til Politilægen og den Maade, hvorpaa de under den sidstnævnte henhørende Forretninger antages bedst at kunne varetages.

I det sidste og femte Afsnit omtales de til det egenlige Medicinalpoliti henhørende Forretninger, nemlig Apothekervisitationerne, Kontrollen med Byens Jordemødre, Tilsynet med at forebygge uforskyldte Forgiftninger (med Konditorisager, Legetøi o. a. L.), Forpligtelsen til at paatale Kvaksalveri, til at indgive en aarlig Generalberetning til Sundhedskollegiet (efter Forf.'s Mening i Fremtiden ogsaa til Magistraten) samt til at paatale Falbydelsen af Arcana. Dette Punkt nævnes sidst, fordi det synes, som om Forf. tager sig denne Sag vel let. Det vilde ganske vist baade være mest i Befolkningens velforstaaede Interesse og det »Behageligste« for Stadslægen, om man fik Arcana udryddede med det Gode, navnlig ved at faae Bladudgiverne til at nægte Optagelse af Bekjendtgjørelser desangaaende; men saalænge de bestemte Lovbud, der i saa Henseende haves, staae ved Magt, turde det være et farligt Experiment at gjøre sig det til Regel at see igjennem Fingre med deres Overholdelse.

I deres Helhed give Justitsraad Schleisners Bemærkninger Indtryk af, at man i ham vil faae en frisindet, human og kundskabsrig Stadslæge. Gid det da ogsaa maattelykkes ham at overvinde de Vanskeligheder, der saa mangen Gang ville stille sig i Veien for hans Bestræbelser, og gid han ikke maa blive trættet af den Modstand, han paa saa mangt et Sted vil møde, men stadig maa besidde baade Kraft og Udholdenhed til at røgte det besværlige Hverv, han har overtaget.

»Skilderiet« paa Frederiks Hospital.

Da Ugeskriftet endte sin første Artikel om den i Overskriften nævnte Sag, lovede det sine Læsere i sin Tid at meddele Sagens videre Gang. At det har opfyldt dette Løfte ved i Nummeret for 5te August at give saa megen Oplysning om Hospitalsdirektionens sidste Skrivelse, som det kunde forskaffe sig, har vist ikke vakt den »Forundring«, som »Hospitalstidendens« Nr. 33 formoder; snarere vilde det vist have forundret, om Ugeskriftet havde været blandt de Blade, der have talt uden »tilstrækkelig Hjemmel og Kjendskab«. At kalde Referatet af Direktionsskrivelsen, saaledes som den var gjengiven i Ugeskriftet, en Indiskretion, tyder paa en mere naïv Tankegang, end man hos en erfaren Redaktion skulde vente; thi det er dog Noget, som Alle ere enige om, at det er saagodtsom umuligt at gjøre en Hemmelighed af Ting, som idetmindste en Snes Mennesker maae være bekjendte med. Hvorvidt den Maade, hvorpaa Skrivelsens Indhold i Ugeskriftet er blevet gjennemgaaet, har været ubeføiet og taktløs, er Noget, som »Hospitalstidendens« Redaktion er langt mindre beføiet til at bedømme end de udenfor Sagen staaende Læsere. Den nævnte Bladredaktion vil endelig i Ugeskriftets Artikel see et Forsøg paa en fortsat Polemik; det skal hertil bemærkes, at Hensigten med Artiklerne i Ugeskriftet ikke har været nogen anden end at vise, hvor uheldig Hospitalsdirektionens Fremgangsmaade i denne Sag fra først til sidst har været, og derved muligvis at forhindre lignende Misgreb i Fremtiden, — og denne Hensigt er forhaabenlig opnaaet, for en Del idetmindste.

Artiklen i »Hospitalstidenden«, der foruden Angrebet paa Ugeskriftet indeholder Beretning om adskillige af dette ikke berørte Punkter af Direktionsskrivelsen, og som saaledes paa en Maade supplerer dettes Artikel, røber i sin Helhed en mildest talt noget gnaven Stemning hos Forfatteren; men denne vil forhaabenlig dog ikke være af længere Varighed, end at det kollegiale Forhold, som hidtil har bestaaet mellem de tvende lægevidenskabelige Ugeskrifter, uforstyrret vil kunne vedvare i Fremtiden.

I Ugen fra Tirsd. d. 1ste August til Tirsd. d. 8ste August 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 601 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-7,	Børn fra 7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	35	34	17	18	6	110
Gastrisk Feber . . .	23	17	3	6	2	51
Typhoid Feber . . .	1	10	4	2	»	17
Cholerine	64	80	17	27	3	191
Koldfeber	2	1	»	»	»	3
Rosen	4	8	1	»	»	13
Rheumatisk Feber .	7	4	»	»	»	11
Brystbetændelse . .	3	1	1	»	»	5
Kighoste	»	»	1	8	»	9
Kopper	2	1	»	1	2	6
Mæslinger	»	»	»	1	»	1
Skarlagensfeber . .	1	1	23	8	»	33
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	1	2	1	»	»	4
Hjernebetændelse . .	»	»	1	3	»	4
Zona	»	1	1	»	»	2
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	2	4	6	»	»	12
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	10	17	22	12	»	61
	155	181	98	87	13	534

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Rosf.	Rhmtf.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	35	16	6	69	3	5	4	»	6
Gamle By . .	37	23	7	59	5	4	15	9	19
Nyboder . . .	7	2	»	»	»	»	1	»	7
Christianshavn	9	6	3	30	1	1	6	»	7
Udenbyes . .	22	4	1	33	4	1	7	3	22
	110	51	17	191	13	11	33	12	61

Desuden Gonorrhoe 47, haard Chanker 8, blød Chanker 10, Barselfeber 2 og Fnat 49 Tilfælde. Diarrhoer og Choleriner anføres som hyppige saavel hos Voxne som især hos Børn (Ballin, Thune), og 64 Tilfælde af Diarrhoe ere specielt angivne.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 26. August. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 11.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Den epidemiske Cerebrospinalmeningitis. Guersant: Om Brok hos Børn. Kussmaul: Om Sune hos Pattebørn. Nye Bøger. Vaccaner. Dødsfald. Ugeslige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Den epidemiske Cerebrospinalmeningitis.

(Slutning.)

2) Der er faa Sygdomme, hvis Forløb og Varighed ere underkastede saa store Forskjelligheder som den epidemiske Meningitis. Paa næsten alle Steder, hvor den har raset, er der iagttaget disse voldsomme Tilfælde, som Franskmændene have benævnet Méningite foudroyante, hvor man saae Folk i den fuldeste Sundhed midt under deres Arbeide pludselig styrte om som rammede af et Lyn, strax miste Bevidstheden, delirere stærkt eller strax henfalde i en komatøs Tilstand og inden tolv Timers Forløb opgive Aanden enten under tetaniske Konvulsioner eller under Lamhedssymptomer. Saadanne Tilfælde høre ikke til Sjeldenhederne, men ere dog altid Undtagelser fra Reglen. Fordetmeste medgaaer der flere Dage, ofte Uger, ja Maaneder, inden Døden eller Rekonvalescensen indtræder; et typisk Forløb synes aldeles ikke at kunne spores. Ditzel fandt,

at Børnene under 2 Aar døde mellem 4de og 13de Dag, de ældre mellem 3die og 8de Uge i Sygdommen. Tourdes fandt den korteste Varighed af de dødelige Tilfælde at være 20 Timer, den længste 102 Dage, Middelvarigheden 15 Dage; de helbredede Tilfælde varede i det Mindste 6 Dage, i det Høieste 109 Dage, i Gjennemsnit 25 Dage. Af Niemeyers 38 Døde levede de 23 ikke 4 Dage efter Sygdommens Begyndelse, 7 mellem 4 og 10 Dage, 4 mellem 10 og 20 Dage, 4 mellem 20 og 40 Dage. I de langt udtrukne Tilfælde indtræder efter de første, heftige Tilfælde en soporøs Tilstand, hvorunder de Syge ligge klynkende og sløve med stiv Nakke og bagoverbøiet Krop eller sammensunkne i Sengen. I de uheldige Tilfælde tiltager Afmagringen efterhaanden til en yderlig Grad, og under vedvarende Sopor døe Patienterne stille hen. Tager Sygdommen en gunstig Vending, saa bliver Hovedet efterhaanden atter bevægeligt, Bevidstheden vender langsomt tilbage, Klynkningerne ophøre, men Kræfterne komme overordenlig langsomt, selv i Tilfælde af lettere Art.

3) Pathologisk Anatomi. I Kraniet findes Diploe meget blodfyldt, navnlig paa de Steder, der svare til de betændte Partier i Hinderne. Sinus d. matris indeholde en rigelig Mængde flydende eller halvkoaguleret Blod. Dura mater er blodrig, middelmaadig spændt. De store Kar i Pia m. findes udspilede af Blod, og ofte vise ogsaa de fineste Kar sig injicerede. I Arachnoidealhulheden selv findes intet serøst eller purulent Exsudat, derimod i meget forskjellig Udstrækning i Subarachnoidealrummene. I de fleste Tilfælde er Affektionen stærkest paa Hemisphærernes Konvexitet, dog findes Exsudatet ikke ensformigt udbredt over dem, men er snart rigeligere bagtil, snart fortil, snart paa den ene Side, snart paa den anden. I størst Mængde findes det langs

begge Sider af de store Kar, efter Niemeyers Mening i de af His beskrevne Lympherum. Dog er det ingenlunde indskrænket hertil, men danner hist og her i sulci uregelmæssige Udbredninger. Pia m. lader sig overalt trække fra Hjernen, udenat noget af dennes Masse bliver hængende ved den. Hjernens Basis og den lille Hjernes Overflade synes ogsaa konstant angrebne i Modsætning til, hvad der er Tilfældet ved den sporadiske Meningitis, der saagodtsom altid er indskrænket til Hemisphærernes Konvexitet, — men i forskjellig Udstrækning og Grad. Undertiden er Exsudatet just her særdeles betydeligt, saaat de fra Basis udspringende Nerver ligge aldeles omgivne af det. I andre Tilfælde er det indskrænket til enkelte Pletter, navnlig i Omegnen af Chiasma, paa Pons Varoli og paa større eller mindre Afsnit af den lille Hjernes øvre eller nedre Flade. Ved den mikroskopiske Undersøgelse findes Exsudatet at bestaae dels af en fin Punktmasse, dels af frie Kjærner, dels af tyndvæggede, granulerede Celler.

I de allerfleste Tilfælde er Meningitis ikke indskrænket til Hjernens Pia m., men strækker sig ogsaa over Rygmarvens, der er Sædet for et purulent Exsudat, som synes at indeholdes i Subarachnoidealrummene, og desuden for en Infiltration i selve sit Væv af en geleagtig, purulent Masse. Exsudatet er sjeldent udbredt over hele Rygmarven eller blot over hele dens For- eller Bagflade, men er i Reglen indskrænket til uregelmæssige, langagtige Pletter, der findes helt ned paa Cauda equina. — Dura mater er ogsaa her injiceret og de store venøse Kar paa dens Overflade udspilede af Blod.

Endskjøndt det saaledes er Reglen, at Pia mater er Sædet for en betydelig Exsudation, og flere Iagttagere — som Niemeyer og Tourdes — synes at have fundet en saa-

dan ved alle deres Sektioner, saa findes der dog ikke altid noget Exsudat, idet nogle Forfattere, — Rummel, Michel-Lévy, — undertiden kun have kunnet paavise en stærk Injektion af denne Hinde.

Hjernemassen selv er blodrig, mere eller mindre ødematøs og blødgjort, uden dog nogensteds at frembyde et macereret Udseende. Den graae Substans er temmelig mørk, let rødlig. I Ventriklerne findes ofte kun en meget ringe Mængde af en klar Vædske; dog gives der ogsaa Tilfælde, — efter Tourdes og Michel-Lévy omtrent Halvdelen, — hvor Betændelsesprocessen fra Hjernens Overflade har bredt sig gjennem Hiatus Magendii ind i fjerde Ventrikel og herfra til tredie og Sideventriklerne eller strax til Sideventriklerne gjennem Fissura transversa cerebri. I saadanne Tilfælde findes en større Mængde plumret, purulent Vædske i Ventriklerne, og deres Vægge ere bedækkede med et tykkere eller tyndere purulent Exsudat. Men selv under saadanne Forhold findes der dog kun i de færreste Tilfælde hydrocephalisk Blødgjørelse af Hjernen i det nærmeste Omfang. — Rygmarvens Substans findes noget fugtig og løs, men aldrig henflydende. Grændsen mellem den graae og hvide Substans undertiden utydelig og noget forvisket.

Lungerne ere meget blodfyldte og Sædet for et mere eller mindre betydeligt Ødem i de deklive Partier. Bronchierne ere fyldte med en stor Mængde skummende Serum, der forhindrer Luften fra at slippe ud af Alveolerne, saaat Lungerne kun kollabere ufuldstændigt. — Hjertet og de store Kar indeholde en stor Mængde dels tyndflydende, dels til sortagtige, bløde Klumper koaguleret Blod. Hjertekjødet og Klapperne vise ingen sygelige Forandringer.

Milten er ei forstørret, dens Konsistens normal. Maven er snart tom, snart mere eller mindre fyldt med Mad-

rester; i første Tilfælde er Slimhinden bleg og fast, i sidste mere eller mindre macereret og blodrig. I den nederste Del af Tyndtarmen sees i Reglen en temmelig betydelig Hyperæmi og pletvis Ekchymosering af Slimhinden. De solitære Kirtler og Peyerske Plaques ere undertiden let svulne.

4) Aarsager. Om der end under Forløbet af den epidemiske Meningitis udvikles et inficerende Stof, hvorved den kan forplante sig fra det ene Sted til det andet, saaledes som det navnlig efter Erfaringerne fra Frankerig synes utvivlsomt, saa er det paa den anden Side indlysende, at der ikke her kan være Tale om noget kontinuerligt Kontagium, saaledes som det antages ved de akute Exanthemer og af Nogle ogsaa ved Typherne; dertil optræde Epidemierne for spredte og med for lange Tidsmellemrum. Sygdommens samtidige Udbrud paa mange spredte Punkter, efterat den aarevis har været hendøet, viser tydeligt nok hen paa en miasmatisk Oprindelse, en Antagelse, der, som Hirsch fremhæver, ogsaa bekræftes derved, at flere Iagttagere samtidigt med den epidemiske Forekomst af de vel udviklede Tilfælde have bemærket en charakteristisk sygelig Stemning blandt Befolkningen, idet Mange, uden just at være syge, klage over Smerte og Tunghed i Hovedet, Svimmelhed, Susen for Ørerne, Søvnløshed, Smerte i Lemmerne, en smertefuld Trækning eller endog Stivhed i Nakken og andre Symptomer paa en let Affektion af Cerebrospinalsystemet (Abortivtilfælde). Forresten kunne vi ikke finde Holdepunkter til Bestemmelsen af Miasmets Natur. Det er ikke bundet til nogen bestemt Jordbund, omend Slettelandene og Floddalene vise sig gunstigere for dets Udvikling end de bjergfulde Egne. De klimatiske Forhold synes kun at være af liden Betydning; thi kjende vi end ingen Epidemier fra Tropelandene eller Polaregnene, saa have de dog nærmet sig saa tæt som

mulig til disse Grændser og ere optraadte med samme Heftighed og Dødelighed langt oppe i Sverig som paa Afrikas Nordkyst. Derimod ere Aarstiderne af en særdeles iøinefaldende Betydning, idet kun et Par af de talrige Epidemier, hvorom der haves Beretninger fra de forskjellige Lande, ere optraadte om Sommeren og nogle ganske faa have vedvaret hele Aaret rundt. De fleste have hersket alene om Vinteren, en Del have ogsaa strakt sig ud over Foraaret, og enkelte have allerede taget deres Begyndelse i Efteraarsmaanederne. Der gives saaledes neppe nogensomhelst andre Epidemier, der saa fast ere knyttede til bestemte Aarstider som den epidemiske Meningitis.

Under disse Forhold maa det ligge nær at formode, at Temperaturen i og for sig har nogen Betydning for Udviklingen af vor Sygdom, og denne Formodning kan ikke Andet end bestyrkes ved en nærmere Undersøgelse, skjøndt Oplysningerne om Veirforholdene under de forskjellige Epidemier ere for mangelfulde, til at Spørgsmaalet endnu kan løses. Vist er det, at Sygdommen paafaldende mange Gange har holdt sit første Indtog samtidig med en usædvanlig streng Vinterkulde, og at denne haarde Kulde af mange af lægttagerne har faaet Skyld for disse Epidemier, — saaledes blandt andre Steder baade i Danmark og Sverig. — De Indvendinger imod denne Synsmaade, der kunne hentes fra enkelte Sommerepidemier, ja endog Epidemier under 30° C., — i Mans, — vilde kun have nogen Vægt, naar det kunde falde Nogen ind at gjøre Kulden til mere end et disponerende Moment og opstille den som Sygdommens Aarsag.

Naar Epidemien engang er udbrudt, angriber den ingenlunde hele Befolkningen ensformigt. Paa adskillige Steder har den, som vi tidligere have seet, holdt sig udelukkende eller næsten alene til Garnisonerne, et Forhold, som vi

ovenfor have skænket en nøiere Vurdering. Hvor Sygdommen angriber Civilbefolkningen, rammer den hovedsageligt den yngre Alder under 30 Aar, i nogle Epidemier næsten udelukkende Børnene. Saaledes synes Ditzel udelukkende at have havt Børn under Behandling, og til alle de danske Epidemier have Børnene leveret det langt overveiende Kontingent. Fra Sverig angives, at »Barndommen har størst Modtagelighed, dernæst Ungdommen og den tidlige Manddomsalder, dernæst Alderdommen, saaat selve Middelalderen synes at være mest fritagen.« I de nye tydske Epidemier falder ligeledes det store Flertal af Tilfælde paa Alderen under 7 Aar, hvorefter de gradevis aftage med Alderens Tiltagen, indtil de efter 25 Aars Alderen blive meget sjeldne. Saaledes synes Forholdet at have været de fleste Steder, og kun i ganske enkelte Epidemier har Sygdommen hovedsagelig angrebet den modne Alder mellem 30 og 50 Aar. — Mand- og Kvindekjønnet synes, naar der ikke tages Hensyn til Garnisonsepidemierne, at være omtrent i lige høi Grad disponeret.

5) Prognose. Om end Prognosen for den epidemiske Cerebrospinalmeningitis er meget ugunstig, saa er den det dog ikke i den Grad som Prognosen for den sporadiske Meningitis med purulent Exsudat eller den tuberkulose Meningitis, Noget, der vel hovedsageligt beroer derpaa, at de sidstnævnte Sygdomsformer i Reglen kun udvikles og optræde under Sygdomstilstande, der i og for sig ere livsfarlige, medens den epidemiske Cerebrospinalmeningitis for en stor Del angriber sunde eller af chroniske, ikke livsfarlige Sygdomme lidende Individer. Forresten har Dødeligheden varieret meget i de forskjellige Lande og ofte i de forskjellige Lokalepidemier under samme Hovedepidemi. Medens Ditzel mistede 15 Børn af de 18, han havde under Be-

handling, døde der i det sydsjællandske Physikat samme Aar 86 af 185. I Sverig varierede Dødeligheden i Almindelighed mellem 60 og 70 Procent; det Laveste var 47 pCt., det Høieste 86 pCt. (i Stokholm). I den af Rummel beskrevne Epidemi i Vestpreussen var Dødeligheden c. 50 pCt., medens der i den samtidige, af Niemeyer beskrevne Rastatterepidemi kun døde 30 pCt. Michel-Lévy havde i Val-de-Grâce 60 Patienter og 38 Døde og i Strassburg døde 60 pCt. af de Angrebne. Gjennemsnitlig vige altsaa disse Epidemier, hvad Dødeligheden angaaer, ikke for nogen anden. Stærkest synes Dødeligheden i det Hele i Barnealderen; dog ere i nogle Epidemier de mindre hyppige Tilfælde, hvor Personer over 30 Aar angrebes, næsten alle endte dødeligt. De faa Tilfælde, hvor Affektionen er indskrænket til Hjernehinderne, have en forholdsvis gunstig Prognose ligeoverfor dem, hvor baade Hjerne og Rygmarv ere angrebne. Konvulsioner og Koma bebude en større Fare end Vildelser og Smerte, og efter Tourdes er en langsom Puls et ugunstigt Tegn, medens et meget udbredt og tidligt Herpesexanthem har forekommet ham at være et noget fordelagtigt Varsel. Overstaae Patienterne Sygdommen, saa er Prognosen quoad valetudinem completam meget gunstig. De blivende Forstyrrelser, som den epidemiske Cerebrospinalmeningitis efterlader, ere navnlig Døvhed paa et eller begge Øren eller Synsforstyrrelser som Følge af de ovenomtalte Øielidelser.

6) Behandling. Naar man, som vi her have gjort, gaaer ud fra den Antagelse, at Sygdommen hovedsageligt er af rent inflammatorisk Natur, saa er dermed tillige det therapeutiske Standpunkt angivet: Behandlingen maa i det Væsenlige være strengt antiphlogistisk, og denne Behandlingsmaade har i Virkeligheden ogsaa været den herskende paa alle Steder, hvor Epidemien har vist sig, og vil vel, trods-

sit lidet glimrende Resultat vedblive at være det; idetmindste er det den, som man nu ved Sygdommens nye Opblomstring i Tydskland næsten udelukkende er tyet til. Aareladninger vil man vel i vore Dage kun i de færreste Tilfælde gribe til*), derimod anvende lokale Blodudtømmelser ved Igler i Tindingerne eller bag Ørerne og ved Siden heraf forsøge en saa kraftig Afkøling af Hovedet som mulig ved Anbringelsen af store Isblærer eller kolde Omslag. Ogsaa har man med Nytte anvendt kolde Overgydninger i et lunkent Bad. Indvendigt gives betydelige Doser af Kalomel dels mod Forstoppelsen, dels som Antiphiogisticum. Opium synes efter de franske Lægers Erfaring ofte at gjøre Nytte imod den voldsomme Hovedpine, Vildelserne og de konvulsiviske Trækninger. Ikke unyttigt vil det maaske under vore therapeutiske Sædvaner være at fremhæve, at ifølge de talrige Erfaringer, som have staaet til Raadighed for Tourdes, Trækmidler paa Huden, — det ragede Hoved, Ryggen, Lemmerne, — ofte forøge Patienternes Lidelser, men aldrig bevirke Formindskelse af noget af Symptomerne.

Om Brok hos Børn.

Af Guersant (Bull. de thér. 28de Februar 1865. — Br. and. for. med.-chir. rev. Juli 1865.)

Brok forekommer næsten ligesaa hyppigt hos Børn (oftere hos Drenge end hos Piger) som i andre Aldere, især i de

*) Paa en Service i Strassburg tilfaldt der hver af de helbredede Patienter gjennemsnitlig 2 Aareladninger, 100 Igler og 27 Blodkopper, hver af de døde 1,80 Aareladninger, 85 Igler og 30 Blodkopper. 113 Patienter i denne By fik ialt 202 Aareladninger og 8012 Igler og 32 af dem desuden o. 1000 Blodkopper.

første Maaneder af Livet. I nogle Tilfælde har Forf. været tilbøielig til at troe paa et arveligt Anlæg; men det er under alle Omstændigheder vist, at Brokkets Fremkomst i den nævnte tidlige Alder begunstiges dels ved, at de naturlige Aabninger ere mindre fast tillukkede, dels ved Børnenes Overanstrengelse under Skrigene og under Udtømmelserne.

Navlebrok, som forekommer snart efter Fødslen, har i Almindelighed sin Grund i Barnets Skrig, i Forsømmelse ved Anlæggelsen af Navlebindet eller i Svækkelse og Afmagring hos Barnet. Det er let at kjende, og naar det kun er lille, kan Aabningen blive snevrere og Svulsten hurtig formindskes, især naar Barnet tager godt til i Kræfter og Huld. Naar Brokket voxer og de sædvanlige Bind glide og ikke kunne holde Svulsten inde, foretrækker G. at bruge Hefteplaster istedenfor alle Slags Bandager med Fjedre og med fast Pelot i Midten. Man laver en Pelot af en Halvkugle af gult Vox eller af vulkaniseret Kaoutschuk og befæster den med et Stykke Hefteplaster, der er saa langt, at det kan gaae halvanden Gange rundt om Legemet, og er omtrent 1½″ bredt. Naar denne Forbinding bliver omhyggelig anbragt, slutter den fortræffelig til Huden og holder Brokket godt inde. Det gule Vox maa varmes over Ilden for at blive blødt, og naar man har lavet en Kugle deraf, skærer man den midt over og passer Størrelsen efter Brokringen; Kuglen maa gaae ud over Ringens Omkreds, aldrig ind i selve Ringen. Man omvikler den med fint Lærred og lægger den med Konvexiteten mod Brokringen og den flade Side mod Plastret. Forat Huden ikke skal blive irriteret, kan man puddre de Steder, hvor Plastret skal ligge, med Rismel eller Stivelse. Udenom Plastret lægges der et Bind, og hele Bandagen fornyes hver tredie eller fjerde Dag; inden man tager den gamle Bandage af, maa man have den nye Vox-

kugle og Plaster i Beredskab og sætte Fingeren paa Brokket for at holde det inde, saalænge Forbindingen varer. Sædvanligvis bliver Brokket ved denne Fremgangsmaade helbredet paa sex Uger; stundom medgaaer der dog to Maaneder eller mere. G. har aldrig brugt Ligatur eller andre Midler til radikal Helbredelse; han har heller ikke havt noget Tilfælde af indeklemt Navlebrok, skjøndt det undertiden er saa opsvulmet, at man maa bruge Grødomslag for at reponere det.

Lyskebrok træffes jævnlig, især hos Drengebørn, og er ofte dobbelt. Det indeholder sædvanlig tynde eller tykke Tarme, med eller uden Dele af Nettet; i et Tilfælde hos et Barn paa syv eller otte Aar indeholdt det Proc. vermicularis. Tre Gange har G. seet Brok af Æggestokken; i det første Tilfælde blev det antaget for en Sæksvulst og borttaget, hvorpaa Barnet døde af Bughindebetændelse. Naar Lyskebrok hos Børn overlades til sig selv, kunne de blive meget store, udenat de derfor altid behøve at give Anledning til betydelige Tilfælde. I Reglen er der dog Koliksmerter, især naar Brokket ikke bringes tilbage eller holdes daarlig inde. Obstruerede Brok, som man ellers især seer hos svage, gamle Folk, der ikke have Underlivet tilstrækkelig understøttet, træffer man ogsaa hos svage og spinkle Børn; Svulsten tiltager da i Omfang og Tyngde og er blød, deigagtig at føle paa; Huden beholder sin naturlige Farve, Underlivet er udspændt uden at være smertefuldt; undertiden er der Kvalme eller Brækning. I Almindelighed kan man hæve Tilfældene ved blødgjørende Omslag og Lavementer; men af og til er der ogsaa Indikation for Taxis eller for et mildt Afføringsmiddel. Indeklemning forekommer sjeldnere hos Børn end hos Voxne; G. har dog seet flere Tilfælde, selv hos Børn paa nogle Uger. Sædvanligvis lykkes Taxis. Man

lægger Barnet paa en Skraaplan med Bækkenet høiere end Hoved og Krop og bærer sig forøvrigt ad ligesom hos Voxne, men bruger ikke Chloroform. Naar dette, som ofte skeer, efter en kort Tids Forløb viser sig utilstrækkeligt paa Grund af Barnets Skrig og Modstand, tyer man til et Omslag paa Svulsten og et Bad. Naar man da atter skal udføre Taxis, kan man bruge Chloroform, og nu lykkes Repositionen næsten altid. G. har ikke opereret mere end tre Gange; de to Gange døde de Syge.

Indeklemninger ere dog i det Hele taget sjeldne hos Børn; thi naar de komme under Behandling i rette Tid, helbredes gjerne deres Brok ved stadig og omhyggelig Anvendelse af passende Bandager, især naar Barnet efter at have været magert tiltager i Huld. Naar Behandlingen paabegyndes i de første Maaneder af Livet, kan Helbredelse tilveiebringes i fire eller fem Maaneder; men naar Barnet er et Aar gammelt eller derover, gaaer der mindst tolv Maaneder med. Ældre Børn maae vedblive at bære Brokbaand i nogle Aar og i Begyndelsen kun tage det af om Natten, før det ganske lægges bort. Til ganske smaa Børn foretrækkes Kautschukbandager med Luftpelotter (Galante); men naar de ere over et halvt Aar gamle, maa man bruge lette Fjederbaand, beklædte med Voxtaft. Til smaa Børn maa man altid have mindst to Baand, eftersom de ofte blive vaade og hver Dag maae skiftes.

Naar Testiklen er traadt ud af Lyskekanalens udvendige Aabning, men holder sig nærved Ringen, saa maa man søge at forhindre den i at gaae op i Kanalen igjen. Kan den ikke holdes ude ved en dertil særlig konstrueret Pelot, udenat Trykket bliver for stærkt, saa gjør man bedst i at følge Marjolais's Raad, at bringe baade Testiklen og Brokket

tilbage, og holde dem inde, hvilket bør foretrækkes for den dobbelte Fare, man ellers udsætter Barnet for, nemlig baade Tryk paa Testiklen og Indeklemning af Brokket.

Om Snue hos Pattebørn.

Af Kussmaul (Henles u. Pfeuffers Ztschr. f. rat. Med. 3. R. XXIII, 3. — Schm. Jhrb. April 1865).

Snue hos Pattebørn er som bekjendt af større Betydning end hos Voxne, fordi Børnene under slige Omstændigheder ere ude af Stand til at drage Aande under Patningen og derfor vanskelig kunne faae den nødvendige Næring. Dertil kommer, at Børnene under Søvnen sædvanligvis lægge Tungen saa tæt op imod den haarde Gane, at der slet ikke kan komme nogen Luft igjennem Munden. Naar nu Snuen ogsaa forhindrer Luften i at gaae igjennem Næsen, saa vaagner Barnet op i Aandenød, saasnart det har sovet en kort Tid, og udmattes efterhaanden af Mangel paa Søvn. Varer dette længe ved, kan man blive nødt til at bruge kunstig Ernæring (thi Brystet tage saadanne Børn ikke, undertiden kunne de ikke engang synke) ved at sprøite varm Mælk ned igjennem et Katheter, en Fremgangsmaade, som Thiersch med god Nytte anvendte hos sit eget Barn. Ved de heftige Hostestød, der følge med Udtagelsen af Katheteret, bliver Næsen for en Tid befriet for Slim og en sammenhængende Søvn saaledes gjort mulig.

Forfatteren udleder derfor de Kvælningsanfald, man undertiden seer ved Snue hos Børn, fra de kraftige, men utilstrækkelige Indaandingsbevægelser, naar Næse og Mund

ere saagodtsom tilstoppede, medens Henoch (skjøndt neppe med Rette) mener, at disse Anfald, som kunne komme pludselig sammen med Snue hos ganske raske Børn, og som hurtig lindres ved at bære Barnet med Overkroppen i Veiret, hidrøre fra en hurtig udviklet katarrhalsk Svulst i Næseslimhinden.

Forf.'s Assistent Honell har med Hensyn til dette Spørgsmaal undersøgt 40 Børn i sovende Tilstand. Han undersøgte disse Børn 328 Gaoge; 296 Gange var Munden lukket, 32 Gange aaben; af de 296 G. var Tungen 270 G. skjult inde i Munden, 26 G. sad Spidsen mellem Læberne. Hvad enten Munden var aaben eller lukket, laae Tungen under Søvnen i Reglen tæt op til den haarde Gane, og selv naar dette ikke var Tilfældet, kunde H. paa forskjellige Maader overbevise sig om, at Luftstrømmen ved Aandedrættet i Søvne ikke gik gjennem Munden, men udelukkende gjennem Næsens Hulheder.

Nye Bøger.

Det kongelige Sundhedskollegiums Aarsberetning for 1864. Redigeret af Dr. Th. Bricka. Kbhvn. 1865. 158 S. (Reitzel).

Denne for alle Landets Læger, ogsaa for dem, der ikke ere i nogen administrativ Embedsstilling, interessante Beretning er iaar udarbeidet efter samme let overskuelige Plan som ifjor og fortjener paa det Bedste at anbefales til enhver af vore Standsfæller. Da adskillige af de Meddelelser, Bogen giver, vinde i Interesse ved at meddeles hurtigt, maa det beklages, at Udgivelsen først skeer saa sent: Beretningen er iaar først udkommen i Juli, medens den dog ifjor allerede var at erholde i Bogladen i Mai.

Lærebog i deskriptiv Anatomie. Udarbeidet efter »Traité d'anatomie déscriptive par Cruveilhier« af J. Lie. 1ste Hefte. Christiania 1865. (Johan Dahl).

Uagtet det kan antages, at de fleste danske Læger og Studerende med mere eller mindre Lethed kunne benytte sig af videnskabelige Arbeider, der ere affattede i det franske Sprog, saa maa man dog med Glæde hilse et Arbeide som det foreliggende, dels for de Enkeltes Skyld, hvem Sproget lægger Hindringer i Veien, dels fordi Franskmændenes anatomiske Benævnelser ere i ikke ringe Grad afvigende fra dem, vi ere vante til at at bruge. Det verdensberømte Navn, som Originalens Forfatter besidder som Videnskabsmand, er en tilstrækkelig Borgen for, at Værkets Indhold er af en ualmindelig Værdi.

Portræt af Prof., Overchirurg A. Buntzen. (Vissings Forlag).

Vakancer. Ved kgl. Resolution af 5te August d. A. er det bestemt: 1) at der istedenfor Embedet som Landphysikus paa Bornholm oprettes 2 Distriktslægeembeder paa bemeldte Ø, det ene omfattende Øster- og Norder-Herrederne samt Kjøbstæderne Svanike, Hasle, Allinge-Sandvig, med Forpligtelse for Distriktslægen til at tage Bopæl i Allinge eller i alt Fald i Ølsker Sogn, — det andet omfattende Vester- og Sønder-Herrederne samt Kjøbstæderne Rønne, Nexø og Aakirkeby med Forpligtelse for Distriktslægen til tillige at fungere som Physikus for hele Øen og til at være bosiddende i Rønne; 2) at der tillægges hver af de tvende Distriktslæger en aarlig Gage af 300 Rd. og Adgang til Alderstillæg af Statskassen i Lighed med de øvrige Distriktslæger i Kongeriget, samt den af dem, der tillige skal fungere som Physikus, desuden et Honorar af 100 Rd. aarlig for disse Forretninger. Ansøgninger, affattede paa behørigt stemplet Papir, (forsaavidt Nogen søger begge Embeder, da særskilt Ansøgning for hvert især) indleveres inden 3 Uger fra 19de August til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad, Dr. med. Dahlerup.

Dødsfald. Praktiserende Læge i Hørsholm Jens Arenholtz Gotfred Hartmann er død sammesteds d. 17de August, henved 60 Aar gammel.

Forhenværende Stadslæge i Korsør, Justitsraad Carl Frederik Hansen, er død i Korsør d. 21de August, henved 83 Aar gammel.

I Ugen fra Tirsd. d. 8de August til Tirsd. d. 15de August 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 557 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frl.	Børn fra 15-7,	Børn fra 7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	37	39	17	12	5	110
Gastrisk Feber . . .	27	29	10	7	»	73
Typhoid Feber . . .	6	10	»	»	»	16
Cholerine	40	65	8	16	4	133
Koldfeber	4	2	2	»	»	8
Rosen	7	4	1	»	»	12
Rheumatisk Feber .	5	1	2	»	»	8
Brystbetændelse . .	4	2	1	»	»	7
Kighoste	»	1	»	4	»	5
Kopper	4	2	2	»	»	8
Mæslinger	»	»	»	4	»	4
Skarlagensfeber . .	3	4	11	13	»	31
Faaresyge	1	»	»	»	»	1
Underlivsbetændelse .	»	3	»	»	»	3
Hjernebetændelse . .	»	»	»	»	»	»
Zona	»	1	»	»	»	1
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	»	1	3	2	»	6
Blodgang	»	»	1	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	9	9	24	11	1	54
	147	173	82	69	10	481

	Katarrhf.	Gastr.	Typhf.	Chol.	Rosf.	Skarlf.	Øiebet.
Ny By . . .	36	25	4	45	2	13	5
Gamle By . .	39	26	7	46	5	9	11
Nyboder . . .	7	1	»	5	»	»	8
Christianshavn	7	9	2	13	1	2	9
Udenbyes . .	21	12	3	24	4	7	21
	110	73	16	133	12	31	54

Desuden Gonorrhoe 42, haard Chanker 11, blød Chanker 14, Barselfeber 9 og Fnat 31 Tilfælde. Af Diarrhoer ere udtrykkelig anmeldte 60 Tilfælde; og deres hyppige Forekomst bemærkes af flere Læger (L. Jacobsen, Stützer, Thune, Poulsen).

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 2. September. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 12. 13.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Giersing: Den almindelige Sygdomsbeskaffenhed og dens praktiske Betydning. Kroup og Diphtheritis. Cholera-foranstaltninger i Kjøbenhavn. Den almindelige danske Lægeforenings Møde. Udnævnelser. Vakancer. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Den almindelige Sygdomsbeskaffenhed og dens praktiske Betydning.

Forelæst i Præstø Amts Lægeforenings Møde den 23de Juli d. A.
af Giersing.

Mine Herrer!

Saa ofte vi komne sammen i vore større eller mindre Møder, er der Tale om den epidemiske Sygdomskonstitution. Ogsaa idag er den paa Dagsordenen; — men jeg kan ikke nægte, at jeg aldrig ret er bleven tilfredsstillet ved den Maade, hvorpaa denne Sag er bleven behandlet, eller egenlig har erholdt noget Udbytte deraf, idetmindste ikke saa stort, som jeg kunde ønske det. Thi det, at man faaer en Forestilling om, hvilke akute Sygdomme der har hersket paa en bestemt Tid, selv om disses Tal ere opgivne, giver sjeldent den enkelte Læge blandt os andet Udbytte, end at han faaer Bekræftelse paa, at Sygdomsforholdene hos hans Nabokolleger omtrent ere de samme som i hans egen Virkekreds, — hvil-

ket forsaavidt er naturligt, som det er den samme ensartede Befolkning, der lever under nogenlunde ensartede ydre Forhold, hvorpaa og hvorunder vi, som her ere samlede, virke. Det er jo dog ikke af nogen stor Betydning for os praktiske Læger, om vi behandle 20 eller 21 eller 30 Individer med samme Sygdom, derimod er det af en meget stor Betydning baade for os selv og for vore Syge, om denne Behandling bliver gjennemført med nogenlunde tilfredsstillende Resultat. Men nu ere vi sistnok Alle enige i Rigtigheden af det gamle Ord: bene curat qui bene diagnoscit, og hvad det derfor væsenlig kommer an paa for Enhver blandt os er, at opfatte Sygdommens Charakter gjennem dens fremad- eller tilbageskridende Udvikling, saavel i det enkelte Tilfælde som i sin Almindelighed, saa klart som muligt at erkjende de Forandringer, den Bevægelse, som Tid efter anden foregaaer i Sygelighedens, navnlig den akute Sygeligheds indre Charakter og Væsen, — den saakaldte almindelige Sygdomskonstitution, eller med et mere dansk Ord: Sygdomsbeskaffenhed. Denne almindelige Sygdomsbeskaffenhed, der har en større Bevægelse og strækker sig gjennem længere Aarrækker, paatrykker de enkelte Sygdomsformer, navnlig de akute, et bestemt Præg med Hensyn til Charakter, Udvikling og Forløb og maa derfor bestandig paavirke den rationelle Behandling, som bør anvendes for at føre dem til den bedst mulige Udgang. Den praktiske Betydning af den almindelige Sygdomskonstitutions Natur er derfor aabenbar nok, til at vi ikke skulde have vor fulde Opmærksomhed henvendt paa den og paa de Svingninger, som i Tidens Løb foregaaer i den; men denne Sandhed er efter mit Skøn hidtil for en ikke ringe Del bleven overseet af ikke Faa — eller dog undervurderet. Heri maa Grunden, idetmindste den væsenlige Grund, søges til megen

unødvendig Disputeren og Uenighed om de specielle akute Sygdommes Behandling, der nødvendig maa undergaae betydelige Forandringer i Tidernes Løb, — til, at dygtige Læger ikke sjeldent, efterhaanden som de ere blevne ældre, ere blevne overfløiede af yngre Mænd, fordi de ikke have kunnet eller villet see, at den almindelige Sygdomsbeskaffenhed har forandret sin Natur, — til, at Lægekunsten ikke ret har kunnet fæste Rod i Folkets Tillid, fordi Sygdomsnavnene ere blevne de samme, medens Behandlingen efterhaanden er bleven en anden, ofte en hel modsat, er bleven en hidsende fra en kølende, en styrkende fra en svækkende, og saa fremdeles. Alt dette maa blive uforstaaeligt, saalænge man ikke vil søge efter Grunden det eneste Sted, hvor den er at finde, i den forandrede almindelige Sygdomsbeskaffenhed.

Jeg troer derfor, at vi ikke alene bør skænke denne Side af Sygdomsbeskaffenheden en større Opmærksomhed, og det saameget mere, som den i den sidste Snes Aar har gjort en betydelig Svingning, men jeg har ogsaa det Haab, at vi ved forenede Kræfter maatte kunne udrette en hel Del mere i denne Henseende, end det for den Enkelte er muligt, naar han alene skal støtte sig til egne Iagttagelser.

For imidlertid ikke at blive staaende ved disse Antydninger vil jeg under Forudsætning af Deres taalmodige Opmærksomhed give et Referat, i visse Henseender meget kort, i andre temmelig nøiagtigt af Dr. Chauffards kliniske Studier over Sygdomskonstitutionen i Paris i 1862 (Arch. général. de Médecine 1863) med hans dertil knyttede almindelige Bemærkninger og troer, at det vil interessere saameget mere, som disse parisiske Sygdomsforhold have megen Lighed med vore egne i afvigte Vinter.

Hovedtrækkene i Paris's Sygelighed i 1862 var Gastri-

cisme, som i de forskjelligste Former paavirkede de allerfleste Sygdomme af febrilsk Natur, hyppige katarrhalske Affektioner og Betændelser i Vinterens Løb, medens de ægte Betændelser forekom sparsomt, samt hyppige og vedholdende rheumatiske Tilfælde, der vare haardnakkede, med ringe Reaktion og langsom Udvikling, — en Charakteristik, som ganske passer paa denne Vinters Sygelighed, idetmindste i min Virkekreds. Ved nu at kaste et Blik over hele Aarets Sygelighed som ogsaa ved at undersøge de enkelte Sygdomme bliver man slaaet af den asthenische Charakter, som behersker Alt. Sygdomme med en ægte inflammatorisk Natur med sthenisk Charakter ere sjeldne, medens de Tilfælde, som ellers ledsages af kraftig Reaktion og sand Excitation i hele Organismen, have havt en vaklende, uregelmæssig Gang og et betydeligt Kræftetab i deres Følge, — og det er ikke alene i de ovenfor specielt fremhævede Sygdomme, men i alle akute Sygdomme, at dette Præg tydeligt og bestemt er fremtraadt. Saaledes egnede f. Ex. Pneumonier sig slet for den antiphlogistiske Behandling; selv uden denne sank Kræfterne snart, saaat de maatte understøttes ved kraftig Ernæring og Tonica. Hvor Erysipelas var kompliceret med Gastricisme, veg den vel snart, naar denne blev bekæmpet; men hvor denne Komplikation manglede, udviklede Rosen sig utrolig langsomt og snigende, — og det Samme gjaldt om Variolæ, Diphtheritis, typhoid Feber o. s. v., — overalt den samme asthenische Grundcharakter, der nødvendiggjorde Anvendelse af styrkende Lægemidler og en efter Forholdene afpasset tidligt anvendt kraftig Ernæring.

I denne Aarets Sygdomsbeskaffenhed sees saaledes to Slags sygelige Kjendsgjerninger eller, om man vil, en Dobbelthed i de pathologiske Phænomener, en speciel og en

almindelig Del. Den **første** omfatter alle de enkelte, baade de sædvanlige og de tilfældige Sygdomme, som forekom i Aaret, — den **anden** angaaer hele Sygelighedens almindelige Charakter, som staaer over alle enkelte Sygdomme, paatrykker dem alle sit bestemte Præg, er den samme og konstant gjennem hele Aaret.

Hvad er nu den ætiologiske Grund til denne Tvedeling i de pathologiske Kjendsgjerninger, til deres tilsyneladende Uafhængighed af hinanden og dog inderlige Forbindelse? Hvoraf kommer det, at de forskjellige Sygdomsarter ere undergivne denne høiere sygelige Indflydelse? Dette ere vigtige Spørgsmaal; thi af deres Besvarelse afhænger den rette Forstaaelse og praktiske Erkjendelse af Sygdomskonstitutionen og dens Betydning.

Disse Spørgsmaal ere heldigvis ikke nye; de have beskæftiget udmærkede Læger i mere end 2 Aarhundreder, og den første, som lagde særdeles Vægt paa Sygdommenes almindelige Charakter og dens store Betydning, var **Thom. Sydenham**, hvis Død falder i Aaret 1689; — men det var dog først **Skolerne i Wien** og **i Paris**, som i forrige Aarhundrede, især mod dets Slutning, præsterede noget Særdeles i denne Retning. Saaledes findes der i Mémoires de la société royale de médecine mange vigtige Bidrag i denne Henseende; men det var dog især **Stoll** i Wien, — hvis Død falder i Aaret 1786, altsaa 100 Aar efter **Sydenham**, — som ideligt mindede om de Modifikationer, som blive paatrykte alle akute Sygdomme af de forskjellige Sygdomskonstitutioner, — hvilket han nærmere fremstillede i sine Aphorismer over Feberens Erkjendelse og Behandling.

Kaste vi et Blik ud over de forskjellige akute Sygdomsformer, — hvilke af vore Forgængere passende ere blevne betegnede med Fællesnavnet «**Febre**», — som fore-

komme i et begrændset Tidsrum, f. Ex. i et Aar, da finde vi, at nogle af disse fortrinsvis forekomme paa bestemte Aarstider og det ene Aar efter det andet vende tilbage paa samme Tider, f. Ex. Brystbetændelser paa den kolde, Gastricisme paa den varme Aarstid, og disse kunne benævnes som de aarstidige Febre. Enkelte af disse Febre kunne imidlertid af forskjellige Grunde gaae ud over Aarstidens Grændse og vedblive at være hyppige i længere Perioder af Aaret eller vel endog hele Aaret igjennem. Disse give da Aarets Sygelighed et eget Præg og kunne benævnes som Aarets eller de aarlige Febre. Endelig er der Febre, som ganske uafhængig af Aarstider og lignende Forhold kunne forekomme til alle Tider, som udbrede sig efter egne Love over større eller mindre Egne eller Lande, — det er de tilfældige Febre, — endemiske, epidemiske eller ikke. Det, som man kalder den epidemiske Sygdomsbeskaffenhed, fremgaaer da af en nøie Betragtning og Afveielse af disse tre Febergruppers Eiendommeligheder. Man vil imidlertid strax see, at der med Hensyn til disse Febres Forekomst og Udbredning er en stor Bevægelighed tilstede, at det ene Aar i saa Henseende kan være mere eller mindre eller vel endog helt forskjelligt fra det foregaaende og det efterfølgende; men afgjort er det, at de alle maae tages med, naar der skal gives et fyldigt Billede af et Aars Sygelighed.

Dog selv om vi tage ethvert Hensyn til de nævnte Febre, ere vi dog ikke komne længere end til at kunne bestemme Aarets epidemiske Sygdomsbeskaffenhed. Der er endnu en anden Indflydelse paa Sygeligheden, der er af saa meget større Betydning for Bestemmelsen af et Aars eller et længere Tidsrums Sygdomsbeskaffenhed, som den er almenvirkende og berører alle disse Febres indre Natur, paa-

virker deres Udvikling, giver denne et bestemt Præg og er af største Betydning for deres rigtige Behandling, fordi den stiller bestemte Indikationer for denne. Denne Indflydelse, denne Eiendommelighed, som bemærkes ved alle de akute Sygdomme, som herske samtidig, som vedbliver, og som i sin lange Udvikling begynder, voxer og igjen aftager og rimeligvis strækker sig over vidtstrakte Egne, — denne eiendommelige pathologiske Tilstand have de samme Læger givet Navn af den staaende Feber, eller som vi kalde den, den almindelige Sygdomsbeskaffenhed. Om dette Begreb, den staaende eller stationære Feber, siger Chauffard, »at det er et af de mest ophøiede og mest praktiske Begreber, som Lægekunstens Aand og Iagttagelse har undfanget; uden det vilde man miskjende Medicinens Historie saavelsom de store sygelige Kjendsgjerningers Rækkefølge og indbyrdes Forhold.«

Den staaende Feber er imidlertid ikke noget Materielt, der falder ind under Sandsernes Omraade, der som den enkelte Sygdom umiddelbart kan opfattes, saaat den kan beskrives nøiagtigt, bestemt og afgrændset, og den bliver derfor ogsaa ligefrem fornægtet som en Indbildning af de Læger, som kun troe paa, hvad de kunne see med Øiet eller kunne tage og føle paa. Den »staaende Feber« er et rent Udtryk for de herskende Sygdommes mest almindelige indbyrdes Forhold, — og et saadant kan ikke opfattes med Sandserne, — den behersker alle de enkelte sygelige Forskjelligheder, — og det fremgaaer heraf klart, at man ikke kan see den begynde, tiltage og igjen aftage, saaledes som man kan see en Sygdom opstaae og udvikle sig i en reagerende Organisme. »Den staaende Feber er«, som Dr. Chauffard saa rigtigt siger, »baade noget meget reelt og dog fuldt af Mysterier, og man maa derfor vogte sig for at

gjøre den altfor simpel eller fremstille den med en Tydelighed, som den ikke har.« Beskrivelsen af den er derfor fuld af Vanskeligheder, blandt hvilke dens Bevægelighed og Foranderlighed maaske ere de største. Man maa nu vist undre sig over, at den »staaende«, den stationære Feber, charakteriseres ved sin Bevægelse, og kunde let falde paa, at den har faaet sit Navn som lucus a non lucendo, men Navnet er dog ikke desmindre valgt med god Føie; thi dens Bevægelse strækker sig gjennem Aarrækker og kan derfor paa Grund af den langsomme Forandring paa en Maade siges at være »paa Stedet« i Sammenligning med den idelige og hurtige Bevægelse, som foregaaer i de aarstidige og aarlige Febre.

Om den staaende Feber siger Stoll, »at den viser sig i Løbet af et vist Antal Aar; den voxer lidt efter lidt, er paa sit Høieste og tager derefter af for at vige Pladsen for en anden staaende Feber, af en anden Beskaffenhed. For at kunne opfatte den maa man have nøiagtige Iagttagelser fra forskjellige Steder og fortsatte gjennem en længere Aarrække at støtte sig paa; men endnu kjender man hverken de stationære Febres Natur, Antal, Udstrækning eller Varighed.« — Dog selv med saadanne gode Iagttagelser at støtte sig til, er det et saare vanskeligt Arbeide at beskrive den staaende Feber, af den Grund, at den ikke som de særegne Febre har sine egne, sine specielle Tegn, — og man er med Hensyn paa dens Natur hidtil ikke kommen videre end til at bestemme to Arter: den stheniske og den astheniske. Denne Inddeling er vistnok lidet udtømmende; men Chauffard anseer det ogsaa for hævet over al Tvivl, at der gives forskjellige stheniske og astheniske stationære Febre, men at det endnu er umuligt at paapege denne Forskjel. Man kan have en Fornemmelse af deres Omfang og

Vilkaar; men man formaaer ikke at fremsætte det klart. Alene en lang Række Studier over de staaende Febre vil være istand til hertil at give os de første Grundtræk; men ved Hjælp deraf vil det dog rimeligvis lykkes at opfatte og klart at fremstille Forskjelligheder i disse to Febre. Hvor langt vi imidlertid i denne Henseende endnu staae tilbage, fremgaaer af denne blotte Antydning om, hvad dertil er absolut nødvendigt.«

For nu at holde os til denne Deling af den staaende Feber i den stheniske og den asthenische, findes der da i Beskrivelsen af de paa forskjellige Tider herskende Sygdomme Spor til, at den er rigtig? Ja vistnok finde vi overalt i Medicinens Historie Spor hertil, og det uagtet den almindelige Sygdomsbeskaffenhed hverken med Hensyn til Natur eller Rækkefølge findes beskreven. Alle dygtige Reformatorer, alle dristige Systematikere, som have havt nogen alvorlig Indflydelse paa deres Tids Therapi, have alle støttet sig til den herskende stationære Sygdomsbeskaffenhed. For dem alle har Grunden til deres Held ligget deri, at de have fulgt de Indikationer, som fremgik af den, medens de bekæmpede tilvante Behandlingsmaader, som hvilede paa en tidligere almindelig Sygdomsbeskaffenhed. Skulle Lægerne kunne udrette noget Godt, da maae de nødvendigt gaae den Vei, som Naturen viser dem.« Paa denne Maade see vi van Helmont i Begyndelsen af 17de Aarhundrede vække almindelig Interesse for den styrkende Methode, — han var Hæmatophob, — indtil Sydenham senere under en sthenisk Sygdomsbeskaffenhed bragte den kølende og antiphlogistiske Behandling til Ære. Men endnu medens han levede, blev Atonien atter herskende, og støttet derpaa begyndte Cullen i første Halvdel af 18de Aarhundrede og senere Brown i Aarhundredets sidste Halvdel at bringe

deres inciterende Methode til Ære; — men inden dettes Slutning udviklede Sygdomskonstitutionen sig aabenbart igjen i sthenisk Retning, og da kom Broussais (c. 1803) og tugtede alle dem, som hyldede en anden Praktik end hans egen. »Og hvorledes gaaer det nu? Vi have nu en udtalt asthenisk Sygdomsbeskaffenhed, som behersker Alt: den strenge Antiphlogose er fuldkommen banlyst, — de udtømmende og toniske Medikamenter have gjenvundet deres gamle Herredømme; — man ernærer de Febersyge fra Begyndelsen af, man synes kun at have een therapeutisk Tanke: at vedligeholde Kræfterne.«

Der er dem, som mene, at Sagen netop bliver mistænkelig paa Grund af disse berømte Navne; at disse reformatoriske store Aander have dannet sig forudfattede Meninger, hvorefter de have bøiet alle de sygelige Kjendsgjerninger; — men for saadanne Mennesker maa jo al Iagttagelse blive forvansket, — de kunne ikke øse Lærdom af Livets rene Kilde. — En saadan Bedømmelse af disse Mænds Værd er imidlertid i høi Grad ensidig; thi selv om man vil oversee, at store Vildfarelser paa vort Omraade dog altid til en vis Grad ere berettigede, saa maa det vel erindres, at disse Mænd ikke stode alene med deres Meninger, — nei hele deres Tid fulgte med dem; og hvorledes skulde man kunne antage, at hele Slægter skulde bedrage sig selv saa aldeles, skulde iagttage slet og gjøre megen Fortred imod al sund Sands? — Man behøver imidlertid ikke at nævne disse store Navne eller at støtte sig til dem; Sagen lader sig godt historisk paavise. Der gives neppe ældre Praktici, som virkelig fortjene dette Navn, udenat de maae indrømme, at Sygdommene ere optraadte paa en forskjellig Maade og have fordret en nogen anden Behandling i Begyndelsen og i Slutningen af deres Virksomhed. Tør man nu søge Grun-

den hertil alene i den naturlige Forandring, som Alderen medfører i Lægernes Synsmaade, Temperament o. s. v., — saaat vi, naar vi ere unge, handle saa eller saa, medens paa samme Tid for vore Øine de ældre Læger handle ganske anderledes? — og er det almindeligt at see en saadan Forskjel paa Læger i forskjellig Alder? Eller er det ikke langt snarere Tilfældet, at vi fra det Øieblik, vi have fornøden Kundskab og Dømmekraft, opfatte Sygdommen paa samme Maade, rette os efter de samme Indikationer, og Alle, Unge eller Gamle, omtrent bruge de samme Midler? Men er det altsaa udenfor os selv, at Grunden, den sande Grund til denne Forskjellighed i vor therapeutiske Handlen maa søges, kan den da findes andensteds end i Forskjelligheden af de iagttagne sygelige Kjendsgjerninger? »Sygdommen har forandret sin Natur,« — mon ikke denne Talemaade indeholder en Sandhed?

Et interessant Vidnesbyrd herfor findes hos Raymond, i hans kronede Afhandling: Sur les épidémies. 1780.

»En 30aarig Erfaring har overbevist mig om«, skriver han »at der virkelig gives en stationær Sygdomsbeskaffenhed, ikke med Hensyn til enkelte Sygdomme, men til alle herskende Sygdomme, — en svag og en stærk. — — I 19 Aar, fra 1755 til 1774, medens den svage Sygdomsbeskaffenhed herskede, vare alle Febre tilsyneladende lette, men i Virkeligheden alvorlige nok: en lidet hyppig, kort, blød og lille Puls, Formen almindelig remitterende med stærk Synken af Kræfterne, — ubetydelig Smerte, med trykkende Hovedpine og belagt Tunge med Kvalme. Pleuriter, Anginer, Diarrhoer, Rosen, — alt podet paa samme Stamme, kun forskjellige ved de Symptomer, som hidrørte fra de specielt angrebne Organ. I de følgende Aar, da Sygdomskonstitutionen blev kraftig eller stærk, var Formen en

ganske anden: i Febrene var Pulsen hurtig, stærk eller haard, ingen Remission, men vedholdende Tørst, Hede, Smerter og kun ubetydelige gastriske Tilfælde; de samme Sygdomsnavne, de samme atmosphæriske Sygdomsaarsager, — men alle akute Sygdomme paavirkede af en anden stationær Beskaffenhed.«

Dette Vidnesbyrd af en bekjendt dygtig praktisk Læge har sin store Betydning. Uden at forstyrres af Forfængelighed og desl. giver han os Resultatet af sine Iagttagelser paa et begrændset Omraade, hvor han opmærksomt har fulgt den pathologiske Bevægelse blandt Befolkningen.

Støttet paa denne og lignende historiske Vidnesbyrd udtaler Chauffard derefter sin Overbevisning saaledes: »Den Helhed, vi kalde akute Sygdomme, er ikke stillestaaende eller uforanderlig i Tidens Løb og paa forskjellige Steder; den omformes bestandigt, og enhver af disse Omformninger, som gjerne omfatter et længere Tidsrum, viser os en eiendommelig, staaende sygelig Beskaffenhed. Under Indflydelsen af denne antage de akute Sygdomme andre, mere eller mindre varige Former, medens de dog altid paavirkes af Aarstiderne som af forskjellige, undertiden mere vedholdende, undertiden tilfældige, — epidemiske, specifike — Aarsager. I hvert enkelt Tilfælde maa Iagttagelsen afgjøre, hvad der skyldes disse forskjellige Aarsager hver for sig, og deraf uddrage den sande Kundskab om den herskende Sygdoms Natur og Behandling. Den, som ikke tager Hensyn til Alt dette, han vil let komme til at gjøre uoverlagte og vildfarende Slutninger. Det er med god Ret, at Stoll siger: Den, som har bemærket Kjøn, Alder, Beskæftigelse, Levevis, foregaaende Sygdomme, og dertil har iagttaget en tilstedeværende Febers Gang, — har endnu ingen rigtig Diagnose; først ved at sammenholde dette

med den stationære og aarstidige Sygdomsbeskaffenhed faae vi et fuldt Billede af den enkelte Feber.«

Studiet af den staaende Sygdomsbeskaffenhed har imidlertid ikke alene Betydning for os, fordi det giver os den rette Opfatning af Sygdommens Natur og rigtige Behandling, men ogsaa, fordi vi kun gjennem det kunne faae den rette Forstaaelse af vor medicinske Fortids Historie, — som alt ovenfor antydet. Det viser os, at de kun altfor hyppige systematiske Vildfarelser langtfra have været saa fordærvelige i praktisk Henseende, som de have været falske i deres Theori, — og dette er dog ingen ringe Tjeneste; thi naar Talen er om Kunstens Ære gjennem tidligere Slægter, altsaa om selve Kunstens Nytte, da bliver vore Forfædres Sag ogsaa vor Sag, — og det kan kun glæde os at see, at, om vore Forgængere end ofte have taget feil, saa have de dog ofte gjort megen Gavn, om end ikke al den Gavn, som de kunde have gjort, men dog altid nok, forat vi ikke behøve at skamme os ved den Arv, de have efterladt sig. — At den sande Lægekunst først er fra vor Tid, fra igaar, er der dog neppe Nogen, som for Alvor vil paastaae, — den sunde Forstand vilde betegne Sligt som et Udbrud af daarligt Hovmod. Tvertimod gjenfinder vor Tid ved at studere Fortiden mangen en glemt eller ikke forstaaet Sandhed, og det vil derfor rigeligt lønne Umagen at gjennemarbeide Fortidens Beretninger.

Det er imidlertid ikke alene Fortiden, som bliver forstaaelig ved dette Studium, — vor egen Tid trænger ikke mindre til denne Hjælp. Dersom man virkelig vil benægte denne de akute Sygdommes stadige, men langsomme Omformning ved den stationære Konstitution, hvorledes skulde vi da kunne forstaae eller undskylde den Behandling, som vore egne Lærere have anprist og fulgt? Hvor forskjellig er dog

ikke Nutidens Therapi fra den, vi have lært, og som hyldedes af vore nærmeste Forgængere? Nei, lad os drage al den Nytte, vi kunne, af den Erfaring, der er efterladt os af en lang Række Slægter, lad os lære at læse langt tilbage i Naturens Bog og ikke blot holde os til Øieblikket. Vi leve under en asthenisk stationær Feber, vi have efterhaanden lært at forkaste den sterke Antiphlogose, vi aarelade f. Ex. sjeldent i akute Sygdomme, endog i Pneumonien saa lidt og saa forsigtigt, at det deraf er tydeligt, hvor lidet sikker, ja endog farlig Aareladning forekommer os at kunne være. Men lad os vel vogte os for derfra at gjøre den Slutning, at man aldrig bør aarelade, ikke engang i Pneumoni, eller at Lægerne før os havde Uret i at tage saa meget Blod! Lad Tanken paa den staaende Sygdomskonstitution gjøre os mere forsigtige! Saameget kunne vi kun med Bestemthed sige, at Asthenien er Nutidens Mærke, at derfor den antiphlogistiske Methode, som ikke er istand til at bringe en rask og kritisk Solution, bør bruges med megen Varsomhed, medens en styrkende og oplivende Methode bliver nødvendig, i Forhold til som Sygdommen trækker i Langdrag.

»Jeg veed vel«, — vedbliver Chauffard, — »at der er pathologiske Theorier, som mene at kunne forklare den organiske Virken, Sygdommens indre Mechanisme, og paastaae ad den Vei at kunne bevise den antiphlogistiske Methodes Unytte eller vel endog Fare; — men jeg beklager den Læge, som vil indordne sin Praktik under saadanne Theorier, og som ved Sygesengen vil hente sine Indikationer fra de i Laboratoriet foretagne, nok saa sindrige Experimenter. Kliniken bør beherskes af en stor uimodsigelig Sandhed, der tilintetgjør alle de fra physiologiske Experimenter dragne vilkaarlige Slut-

ninger, — og det er den Sandhed, at, hvorledes end en organisk Tilstands pathogeniske Udvikling er, hvorledes end Febrens, Katarrhens, Inflammationens specielle Physiologi er, saa kan man dog ikke derfra slutte ligefrem til Sygdommens sande Natur. Den pathogene Udvikling vil aldrig afsløre den indre Aarsag, som fremavler den, og det er dog denne dybere, indre Aarsag, som bestemmer den sygelige Tilstands sande Natur, — og denne Natur er det, som alene giver os de væsenlige Indikationer, medens alle de andre Indikationer i Forhold til hine kun have en underordnet Interesse for Klinikeren. Vi kunne derfor med Interesse studere disse stolte og prægtige Theorier, vi kunne af dem faae Oplysning om sekundære Phænomener; men vi maae vel vogte os for at gjøre vor Pathologi og vor Therapi afhængige af dem.«

Sine Betragtninger slutter Dr. Chauffard derefter med følgende almindelige Bemærkninger om de chroniske og akute Sygdomme.

»En chronisk Sygdom tilhører ikke det enkelte Individ, men Familien, og er bleven Familiens lidt efter lidt gjennem en Række af Slægtfølger. Først ved Iagttagelse af pathologiske Tilstande hos de forskjellige Medlemmer af en Familie gjennem en lang Tid blive vi istand til at forstaae den chroniske Sygdoms Oprindelse, Fremtræden, Udvikling og forskjellige Forvandlinger. Paa denne Maade seer man disse Sygdomme opkomme, voxe og igjen aftage efter tilfældige Paavirkninger; man erkjender deres virkelige Tilstedeværelse bag Symptomer, som tilsyneladende Intet have med hinanden at gjøre; Sygdomme, som forvandle sig og snart vise sig under en, snart under en anden Form, blive ikke længere ansete for forskjellige Arter; man iagttager deres Forgreninger, deres Forbindelser, hvorledes de virke for-

skjelligt ind paa hinanden, snart hæmmende, snart vækkende. Alt dette kaster sit Lys over Therapien; man behandler da ikke længer en nosologisk Specialitet, en chronisk Sygdom, en Abstraktion, en bestemt uforanderlig Helhed, — men en chronisk Familiesygdom, saaledes som den har udviklet sig gjennem Slægter, paavirket af forskjellige Tiders forskjellige Indflydelser. Paa en saaledes udvidet Iagttagelses Omraade opdager man nye Hjælpekilder; ved at efterligne Naturen, som snart gjenopreiser, snart nedbryder Familien, bliver man i Virkeligheden dens Herre, der lader alle de Hjælpemidler, den selv har lært os, i Forening bidrage til at opnaae og fremme den Gjenoplivelse, som er Maalet for alt vort Arbeide. Den samme Fremgangsmaade og den samme Betragtningsmaade vil bringe nyt Liv i Studiet af de akute Sygdomme. Som Børn af vor Tid have vi hidtil kun seet Specialiteten, Læsionen: her en Pneumoni, hist en Rheumatisme og der en typhoid Feber; men den nuværende Nosologis snevre Rammer maae udvides, der maa mere Liv og Bevægelighed i dem, dersom ikke Lægevidenskaben skal stivne og visne. Man maa levendegjøre de isolerede Sygdomme ved at undersøge deres gjensidige og omskiftende Forhold.

Studiet af Sygdomskonstitutionerne maa fuldende Værket; det vil vise os, hvorledes Samtidens akute Sygdomme ere forbundne med hinanden. Opstaaede under samme klimatiske og aarstidige Paavirkninger og i bestandig Udvikling gjennem Tiderne, som ogsaa selv udvikle sig, have de paa samme Tidspunkt fælles Træk, Familietræk, om man vil, som give dem et ensartet Præg. En Sygdomskonstitution er virkelig ligesom et Familieskab for de akute Sygdomme, og man seer dem i denne Familie lidt efter lidt at antage en eiendommelig Familielighed og mere eller mindre tyde-

ligt at bevare denne under Aarstidernes eller den epidemiske Indflydelse. Gradvis naaer denne Lighed sit høieste Punkt, holder sig der kortere eller længere Tid og taber sig endelig langsomt, som den er kommen. I denne Strøm af levende Iagttagelser forsvinder snart vor indskrænkede og urigtige Forestilling om en stillestaaende sygelig Specialitet, som skulde være den samme til alle Tider, paa alle Aarstider, for 100 Aar siden, nu og i Fremtiden. Sygdom er væsenlig en Form for en spontan Virksomhed, og en saadan Form kan ikke være en substantiel Specialitet; den maa forandre sig efter Tider og Omstændigheder. Der er Intet fast og uforanderligt, hverken i det menneskelige Liv eller i Menneskeheden i Almindelighed; Alt omformer sig uophørligt der, og dette gjælder baade om Organernes Sygdomme og om Sjælens Lidenskaber og Rørelser. Ogsaa i vor Videnskab maae vi indrømme denne Sandhed sin Plads; men ville vi af Fordom fornægte den, da vil al vor Iagttagelse blive i høi Grad mangelfuld.

En omhyggelig Efterforsken af Sygdomskonstitutionerne vil derimod skabe en ny og frugtbar Videnskab. Den vil lære os at kjende de enkelte Sygdommes Forvandlinger, deres skjulte Former og indbyrdes Forbindelser; men hovedsagelig vil den afsløre for os de store stationære Sygdomstilstandes langsomme og lidet iøinefaldende Udvikling; den vil vise os, hvorledes de langsomt udvikle sig, voxe og atter svinde, hvorledes de sammenkjæde sig og gaae over i hinanden, hvorledes deres Indflydelse tiltager og igjen aftager. Derved ville vi da lære med større Sikkerhed at bestemme Sygdomskonstitutionens Eiendommelighed, og vi ville endelig slippe bort fra den forslidte Tvedeling i Stheni og Astheni, idet vi ganske anderledes nøie ville kunne bestemme

Beskaffenheden af den Stheni eller Astheni, der beherskede eller behersker samme Tids Sygdomme.

Men for at naae dette, for at faae opklaret alt det Dunkle, som endnu ruger over Sygdomskonstitutionernes sande Erkjendelse, dertil fordres, som alt bemærket, indsigtsfulde Mænds taalmodige og omhyggelige gjennem Slægter fortsatte Iagttagelser og Efterforskninger. Vore Forgængere have begyndt Værket, — det er nu vor Sag at gjenoptage det og føre det videre.»

Hvis det her er lykkedes mig at give en nogenlunde klar og fattelig Fremstilling af Indholdet af Chauffards Afhandling, kan det ikke være muligt Andet, end at den maa vække en levende Interesse, og at vi alle dele det Ønske, at vi maatte kunne bidrage om endog kun en ringe Skærv til Løsningen af Spørgsmaalet om den almindelige Sygdomskonstitutions Beskaffenhed, Omvexlinger og Overgange. Det er aabenbart, at vi for Tiden hos os have den samme astheniske Sygdomscharakter, som vi have seet herske i Paris og vel i hele Frankerig, om den end ikke endnu har naaet samme Høide hos os som der, og saavidt jeg kan skønne, har den hos os tydeligt udviklet sig gjennem de sidste 20 Aar og er vel endnu i Tiltagende. Om Tilstedeværelsen af denne almindelige Astheni, som behersker alle febrile Sygdomme, vil der vel neppe være nogen Uenighed blandt os; men spørge vi om dens nærmere Eiendommelighed, om den ligner den, som herskede paa Cullens og Browns Tid eller er en derfra forskjellig, — om dens Forhold til de enkelte Sygdomsformers Hyppighed og Udvikling, — om de Midler, hvorved Naturen og Kunsten kan modarbeide og hæve dens Indflydelse eller, som Dr. Chambers udtrykker sig, fornye Livet i den angrebne Organisme, — om vi ere istand

til gjennem de yngre Slægters Opfødning og Opdragelse at svække denne herskende Genius, og hvilke de Midler da ere, hvorigjennem dette kan ventes bevirket, — see, om alt dette vil der vel kunne haves forskjellige Tanker hos os, men neppe nogen Mening, eftersom vi mangle de nødvendige Forudsætninger for derpaa at bygge nogen Anskuelse.

At skaffe disse fornødne Forudsætninger tilveie gjennem den medicinske Iagttagelse vil derfor blive en af Lægekunstens Fremtidsopgaver, hvis ikke, som Chauffard sagde, Kunsten skal stivne og visne, og Spørgsmaalet er derfor nu, om vi ere komne saavidt, at vi med noget rimeligt Haab kunde begynde paa dette Arbeide, og navnlig, om vi Landlæger, som arbeide paa en saa spredt Befolkning og under Forhold, som vanskeliggjøre alt nøiagtigt Sygetilsyn, tør indlade os paa noget Forsøg i denne Retning.

Kroup og Diphtheritis.

Spørgsmaalet om Forholdet mellem Kroup og Diphtheritis, der væsenlig dreier sig om Berettigelsen til at opstille Kroup som en selvstændig Sygdomsform eller kun som en Afart af den diphtheritiske Proces, er endnu langtfra løst. De to Sygdomme forekomme vel saa jævnlig, at de fleste Læger troe sig berettigede til at have en Slags Mening om Sagen; men den Skarphed, hvormed Anskuelserne stille sig ligeoverfor hinanden, viser bedst Manglen paa et fælles Udgangspunkt for Betragtningen, hvilken maa føre til uensartede Resultater, ligesom Debatten stundom fører en vis Ufordrage-

lighed tilskue, der let fødes under snevre Forhold, indskrænkede med Hensyn til Tid og Rum. Som et Indlæg, der tager et høiere Syn paa Sagen, idet det har valgt sig et vel motiveret, fast Udgangspunkt og tager Historiens og Geographiens Lærdomme med paa Raad, tage vi derfor ikke i Betænkning at meddele vore Læsere et Foredrag*) af den i denne Retning saa høit fortjente Prof. Hirsch i Berlin, i hvilket han iøvrigt kun udvikler en Mening, som hans Undersøgelser allerede tidligere**) have ført ham til.

To fuldkommen afvigende Standpunkter maae sondres: det anatomiske og det kliniske. Fra et anatomisk Standpunkt betegner Kroup i Korthed et paalagt Exsudat, Diphtheritis et i Vævet indleiret. Efter den kliniske Opfattelse af Kroup og Diphtheritis har man derimod symptomatisk bestemt charakteriserede Sygdomsbilleder for Øie, for hvilke Exsudatets anatomiske Beskaffenhed ikke danner noget fast Grundlag. Ved Diphtheritis kan saaledes Exsudatet tildels eller endog ganske være kroupøst i anatomisk Forstand, og omvendt kunne exkvisit diphtheritiske Exsudater danne sig, udenat Sygdommen klinisk kan betegnes som Diphtheritis, saaledes som man seer ved saakaldet sekundær Diphtheritis efter Scarlatina, Typhus o. s. v., der genetisk ere ganske forskjellige fra den primære. Kun det kliniske Standpunkt, hvormed ogsaa det historiske falder sammen, kommer her i Betragtning. De anatomiske Vævsforandringer i og for sig kunne her ligesaalidt som ved andre Sygdomsgrupper tjene til sikker Maalestok ved Adskillelsen; saaledes kan man anatomisk ikke skjelne en rheumatisk Pneumoni fra en typhøs eller biliøs, og dog ere disse Sygdomme i deres indre Væsen aldeles forskjellige.

*) Allg. medicinische Centralzeitung XXXIII. 22.

**) Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. II. S. 113—153.

Hvad først Kroups Historie angaaer, kan den ikke forfølges langt tilbage i Tiden. De Gamle blandede nemlig alle Sygdomme, som optraadte med Besværlighed ved Synkning og Aandedræt, sammen, og først fra det 16de Aarhundrede finder man nøiagtig Beskrivelse af Kroup under Navnet Catarrhus suffocativus. Med Hensyn til den geographiske Udbredning forholder Kroup sig som andre katarrhalske Affektioner af Aandedrætsorganerne: fra Troperne til de høiere Bredegrader tager dens Frekvens bestandig til. I Europa er navnlig den nordligere og midterste Del hjemsøgt, medens Sygdommen i Sydfrankerig, Italien og Spanien er overordenlig sjelden. Det Samme er Tilfældet i Amerika, og i Troperne er Sygdommen neppe kjendt. Kun enkelte, særligt exponerede Steder, som Konstantinopel, ere undtagne fra Reglen. Lav Temperatur med hyppig Vexlen, østlige og nordostlige Vinde disponere, og paa Steder, hvor disse Forhold ere fremherskende, kan Sygdommen endog være endemisk. Foraar og Efteraar er Sygdommen hyppigst, sjeldnest om Sommeren. Under gunstige Forhold kan Sygdommen antage Charakter af Epidemi; men det er kun tilsyneladende en Epidemi, meget snarere sammenhobede Tilfælde. De sociale Forhold ere uden Indflydelse; Fattige og Rige angribes lige godt, de sidste maaske endog hyppigst. Kroup er saagodtsom udelukkende en Børnesygdom, og det er tvivlsomt, om den forekommer hos Voxne.

Diphtheritis's Historie gaaer derimod meget længere tilbage i Tiden. Aretaeus, som antages at have levet i Slutningen af det første Aarhundrede efter Chr., skildrer Sygdommen ganske nøie, og den synes dengang at have været meget hyppig. Fra Middelalderen mangle nøiagtige Iagttagelser. I Rom grasserede i Aarene 856 og 1004 Epidemier, som minde om Diphtheritis; men først fra 1544 og

1564 have vi paalidelige Epidemiberetninger fra Schweiz og Nedrerhin. Fra 1583 til Midten af det efterfølgende Aarhundrede rasede Sygdommen i Spanien under Navn af Garrotillo og synes der at have anrettet større Ødelæggelser end selve Pesten. Samtidigt viste Sygdommen sig i Italien. Fra Midten af det 18de Aarhundrede foreligge talrige Beretninger; men fra den Tid af begynder den forvirrende Sammenblanding af egenlig primær Diphtheritis eller Angina maligna med andre sekundære Sygdomme, som navnlig Angina scarlatinosa, der ofte er bleven antaget for en selvstændig Sygdom. Men virkelige Diphtheritisepidemier forekom ogsaa, saaledes navnlig i Nordamerika, hvor blandt Andre Washington døde af Sygdommen. Først i vort Aarhundrede er Sygdommen igjen kommen til sin Ret som en selvstændig Affektion, navnlig først ved Bretonneau. I Begyndelsen forekom Sygdommen kun spredt; først i 1846 fandtes en udbredt Epidemi samtidig i Frankerig, Danmark og Norge, 1847 grasserede den i Tydskland og Nordamerika, 1854 i England, 1855 i Nederlandene og Sverig, 1856 i Spanien og Portugal (Dronningen døde af D.), samme Aar i Peru. Med Hensyn til den geographiske Udbredning træder Modsætningen til Kroup tydeligt frem. De varme Egne og selve Troperne ere ingenlunde forskaanede: Sygdommen er forekommen ikke blot i det sydlige Europa (Spanien, Italien, Tyrkiet) men i Ostindien, St. Helena, Vestindien. Klimatiske Indflydelser synes saaledes uden Betydning ligesom ogsaa Aarstiderne. Tilsyneladende er Sygdommen mest udbredt og mest ondartet i hede Sommere. De sociale Forhold ere af væsenlig Betydning; som alle Infektionssygdomme angriber D. i større Mængde den fattigere Befolkning, ligesaa er den mere udbredt og mere ondartet i tætbefolkede, store Stæder end paa Landet, og den optræder hyppigst, hvor mange Mennesker

ere stuvede sammen, som i Hospitaler og Kaserner. Ingen Alder forskaanes, ikke engang Oldingens; altsaa ogsaa heri adskiller Sygdommen sig fra Kroup, og det Samme gjælder med Hensyn til Smitsomheden, da vi for Diphtheritis maae antage et virksomt Kontagium.

Efter Graden optræder Diphtheritis i 3 Former: 1. Fibrinøst Exsudat paa Tonsillerne, Almenbefindendet kun lidet angrebet. 2. Begynder paa samme Maade, kun er Almenbefindendet mere angrebet. I Forløbet af Sygdommen optræder Hæshed, og der udvikler sig en kroupøs Betændelse i Larynx, som anatomisk stemmer overens med virkelig Kroup. Denne Form er overordenlig hyppig, den charakteriserede navnlig de spanske Epidemier. 3. Den sværeste Form charakteriserer sig strax som en heftig Infektionssygdom med stærkt forstyrret Almenbefindende. Paa Tonsillerne danner sig derefter et diphtheritisk Exsudat, Epitheliet nekrotiserer, og efter dets Afstøden blive phagadæniske Saar tilbage. Exsudat afsætter sig paa hele Pharynx, i Næsen, i Tubæ Eustachii, og ikke sjelden slutter sig dertil Croup descendant. Ved Sektionen viser Exsudatet i Pharynx, Choanæ etc. sig som diphtheritisk, medens det i Larynx er kroupøst. Helbredelse kommer knn yderst sjelden. Ogsaa denne Form danner Epidemier. — Ved alle 3 Former findes Tilbøielighed til Paralyser. Fremdeles findes ved alle ofte Belægning i Vulva og paa Saar af diphtheritisk Natur. Selv under Overhuden kunne diphtheritiske Exsudater danne sig. Den anatomiske Beskaffenhed af Exsudatet er efter de forskjellige Epidemier forskjellig; snart er den diphtheritiske, snart den kroupøse Charakter fremherskende.

Choleraforanstaltninger i Kjøbenhavn.

Efter sikkert Forlydende er Sundhedskommissionen her i Byen allerede for over 3 Uger siden indgaaet til Justitsministeriet med Anmodning om, at de i Karantæneloven af 10de Marts 1852 § 2 hjemlede Regler for ankommende Skibes Behandling, hvilke Regler hidtil saagodtsom slet ikke skulle være blevne overholdte, — maatte blive indskærpede og bragte til Udførelse. Hidtil har Ministeriet imidlertid Intet foretaget i Sagen, ialfald Intet, som er blevet Offenligheden bekjendt, og det uagtet man rundtom i Provindserne allerede for flere Uger siden har sat sig i Bevægelse i denne Retning, og uagtet det skulde synes, som om Sagens Vigtighed maatte opfordre til at paaskynde den saameget som mulig.

For cholerasyge Søfolk er der indrettet et Modtagelseslokale paa Lynetten; ifald Sygdommen skulde vise sig i Byen, har man sørget for, at de først Angrebne kunne blive optagne paa Kommunehospitalet i den saakaldte Epidemibygning.

Den almindelige danske Lægeforenings Møde

afholdtes efter Bestemmelsen i Korsør d. 25de August d. A. Uagtet Formanden havde udvirket en betydelig Nedsættelse af Reiseomkostningerne med den sjællandske Jernbane og med Postdampskibene, var Mødet dog daarlig besøgt; der var nemlig kun 29 Medlemmer tilstede, nemlig 3, siger og skriver tre, fra Kjøbenhavn (deriblandt intet af Sundhedskollegiets Medlemmer), 17 fra Sjælland udenfor Hovedstaden, 1 fra Lolland og Falster, 3 fra Fyen og 5 fra Jylland.

Efterat Physikus Black var valgt til Dirigent og prakt. Læge Prahl fra Slagelse samt prakt. Læge Hansen fra Aarhus til Sekretærer, aflagde Formanden, Stadslæge Tolderlund, Beretning om de to siden sidste Møde forløbne Aar. Virksomheden i Kredsforeningerne havde i det Hele taget været temmelig ringe: fra Aarhus var der fremkommet Forslag angaaende Spørgsmaalet om samlet eller adskilt Skoletid, fra Skanderborg angaaende Lægetilsynet ved Sygekasserne, hvilket sidste Bestyrelsen dog ikke havde anset det for hensigtsmæssigt at forelægge Forsamlingen. Af private Forslag nævnedes prakt. Læge Bentsens angaaende Sundhedspleiens Fremme ved Belønninger for Renlighed og Orden og Dr. Mouriers angaaende schematiske Uddrag af Fødselsprotokollerne samt flere Forslag af Prof. Mürer,

som dog vare indkomne for sent til at medtages i Programmet, og som der vel heller ikke vilde blive Tid til at forhandle. — Den ved forrige Møde udsatte Prisbelønning var tilfalden Assessor C. Nyholm, medens Stiftslæge Giersing for den næstbedste Afhandling havde erholdt 50 Rd. til Hjælp ved Arbeidets Udgivelse. — Physikus Uldalls Haandbog i den civile Medicinallovgivning, til hvis Udgivelse Selskabet havde opfordret, var udkommen. Paa Formandens Opfordring tilkjendegav Forsamlingen Forfatteren, der var tilstede, sin Tak og Paaskønnelse ved at reise sig. — Medlemsantallet var i 1863 209; siden den Tid vare 3 udmeldte, 7 døde, og 11 nye Medlemmer vare optagne, saaat Antallet nu var 210. Blandt de afdøde Medlemmer mindedes Formanden i anerkjendende Udtryk Etatsr. Trier, der altid havde vist Selskabet og dets Formaal en varm Interesse og Deltagelse.

Af de foreliggende Forhandlingsgjenstande besluttede Forsamlingen at opsætte den første til Mødets Slutning og at undlade at tage den fjerde under Forhandling, eftersom Forslagsstilleren var bleven forhindret i at være tilstede.

Man behandlede derfor først prakt. Læge Bentsens Forslag til Sundhedspleiens Fremme ved Belønninger for Renlighed og Orden i de mindre heldigt stillede Samfundsklassers Boliger. Forslaget, det forelaae trykt og før Mødet skulde have været omdelt til alle Medlemmer, men, som det syntes, kun var kommet forholdsvis faa i Hænde, var saaledes lydende:

I nedenstaaende Linier tillader jeg mig at henlede den danske Lægeforenings Opmærksomhed paa et Forslag til Sundhedspleiens Fremme, hvis Iværksættelse efter min Overbevisning vil kunne stifte uberegnelig Nytte. Til dets Udførelse vilde være gjort et godt Skridt fremad, hvis det med den almindelige danske Lægeforenings Bifald maatte blive anbefalet de nærmeste kompetente Autoriteter til videre Beslutning.

Den saakaldte sanitære Reform har i det sidste Par Aartier her i Landet gjennemløbet et Kredsløb. Naar en Reform vender tilbage til sit Udgangspunkt, har den vel omtrent gjort det Modsatte af, hvad den burde, og at dette for en meget væsenlig Del har været Bevægelsens Gang i vort Fædreland, ere vi desværre nødsagede til at indrømme. Som overalt i Europa var Choleraen ogsaa hos os det Memento Mori, der gav en livlig Impuls til Fremme af Sundhedspleiens forskjellige Grene og organiserede paa en bestemt Maade Kræfterne i dens Tjeneste. Medens den truede og efterat den havde hjemsøgt Danmark, saae vi ogsaa i forskjellige Sunhedslove og Foranstaltninger Resultaterne af hin Virksomhed. Jeg skal blot nævne bl. fl. Loven af 10de Marts 1852 om skadelige Næringsveie, Byggeloven for Kjøbenhavn af 17de Marts 1857, en lignende Lov for Kjøbstæderne af 12te Januar 1858, der rigtignok kun

svagt pointerede Sunhedspleien, og endelig Loven om Tilveiebringelse af Sundhedsvedtægter af 12te Januar 1858. Denne sidste, der som bekjendt var den lille Rest af et stort Forslag om Sundhedspolitiets Ordning, hvilede imidlertid paa et sundt Grundlag og kunde netop ved at støtte sig til Kommunernes frie Valg haabe at have en frodigere Udvikling og større Fremtid for sig. Vi ere imidlertid blevne skuffede i vor Forventning, og efterhaanden som vi tilsyneladende have fjernet os fra den Periode, da Damoklessværdet hang os over Hovedet, er Interessen bleven slappet for denne for Nationens physiske Udvikling saa vigtige Sag, og det kneb jo haardt nok at faae hin for et Tidsrum af 5 Aar vedtagne Lov fornyet under 29de December 1862, idet paa Rigsdagen ikke faa Stemmer hævede sig derimod. Da den kun gik igjennem med den Begrændsning, at Forlængelsen ikkun gjaldt for de Kommuner, der ikke inden 1ste April 1863 opsagde deres Sundhedsvedtægter, har Følgen ogsaa været efter de sidste Indberetninger til Sundhedskollegiet, at, medens paa enkelte Undtagelser nær Udførelsen af de forskjellige Sundhedsvedtægter gaaer trevent og under en vis passiv Modstand fra Beboernes Side, ere de blevne opsagte paa mangfoldige Steder. Paa Sjælland alene have foruden Holbæk By 10 Sogne i Kjøbenhavns Amt, 12 i Præstø, 8 i Sorø og flere Sogne i Holbæk Amt afskaffet dem. Vi see saaledes overalt en jævn Tilbagegang, og skulde en almindelig Epidemi komme, vilde den træffe os meget uforberedte. — Da alle Sundhedspleiens Venner vel maae være enige om, at dette er en lidet holdbar Tilstand, samt da en slig Stillestaaen kun er lidet værdig for en oplyst Nation, gjælder det om at see at faae Kræfterne satte paa en eller anden Maade i Bevægelse igjen. Det Bedste vilde være, om vi kunde see vel motiverede, klare og til deres Øiemed strengt begrændsede Sundhedslove indkomme i Repræsentationen og der blive vedtagne, og vi tør vel ogsaa haabe at see Initiativet paa en eller anden Maade grebet dertil. Men ad den frie Forenings, ad den kommunale Beslutnings Vei lader der sig ogsaa en hel Del udrette.

De Veie, der kunne gaaes, ere mangfoldige, og saavel direkte som indirekte virke mange Associationer, der tilsigte en Forbedring i den arbeidende Klasses Kaar, i Sundhedspleiens Tjeneste. Dog det er ikke herpaa, jeg tillader mig at henlede Lægeforeningens Opmærksomhed, men paa en bestemt Form for Sundhedspleiens Udførelse, der tilmed har den Fordel i længere Tid at være prøvet ved Erfaringen, har vundet stedse større Fremgang, er optagen godt af Befolkningen, samt har den store Fordel — ikke at være forbunden med synderlig store Udgifter. Mit Forslag gaaer ud paa at overføre paa vort Fædrelands Jordbund, afpasset efter vore nationale Eiendommeligheder og særlige Forhold, de i en længere Aarrække i Belgiens Kommuner andvendte Belønninger for Renlighed og Orden i de arbeidende Klassers Boliger (institution de prix d'ordre & de propreté).

Ved de mest udstrakte Sundhedslove og ved den omhyggeligste

Kontrol med deres Udførelse bliver der Noget tilbage, som vanskeligt kan rammes med deres Bestemmelser, det er Beboernes Varetagelse af Husenes hele indre Renlighed og det fornuftige Hensyn i denne Retning til deres Legemers Pleie. Det vil let indsees, at det t. Ex. kun lidet nytter at skaffe de mindre heldigt stillede Samfundsklasser gode og sunde Boliger, naar Svineri og Uorden hersker i deres Indre, naar der ophobes al den skadelige Indflydelse, som man søger at fjerne udvendigt fra. Det er neppe Tvivl underkastet, at mange og det netop de farligste og mest ødelæggende Sygdomme have deres Udspring fra disse Mangler i Husenes indre Hygieine, hvilke det for et frit Folk ikke gaaer an under almindelige Forhold at søge fjernede ved Politiforanstaltninger og administrative Indgreb i Beboernes frie Selvbestemmelsesret. Det var denne Tanke, der i Belgien ledede til Indstiftelsen af ovennævnte System med Belønninger for den frivillige Iagttagelse af Renlighed og Orden i Boligerne. Den første Oprindelse til Udførelsen af dette System finde vi i Byen Gent, idet Sundhedskommissionen i denne By i Aarene 1848—50 ved at foretage radikale sanitære Forbedringer kom til den Erkjendelse, at, omendog den kunde udføre sine Hensigter og sin Villie paa Gaderne og de offenlige Pladse, standsede den afmægtig ligeoverfor Forholdene i Bygningernes Indre. Denne Erkjendelse fremkaldte hos Medlemmerne af Sundhedskommissionen det Ønske at søge at bevirke ved Opmuntringer og ad Frivillighedens Vei de Reformer, der ikke lode sig udføre ved Tvang. Den indførte i sin Vedtægt med Kommunalbestyrelsens Billigelse følgende §: »Der skal hvert Aar ved de kompetente Autoriteter foretages Besøg i Arbeiderkvarterernes Huse. En Beretning affattes til Kommunalbestyrelsen; Opmuntringer, bestaaende i Møbler, Husgeraadsgjenstande m. m., skulle som Præmier gives de Familier, der udmærke sig ved Renlighed og velholdte Boliger«. Der blev voteret en Sum til dette Øiemed, og de tagne Forholdsregler vakte almindeligt Bifald. Sagen vakte fremdeles Regeringens Opmærksomhed, og Belgiens fortjente Indenrigsminister Ch. Rogier søgte at give denne Institution en videre Virkekreds. Ved Cirkulære af 6te Decbr. 1851 anbefalede han den levende til Kommunalbestyrelsernes Opmærksomhed og havde den Tilfredsstillelse, at flere hundrede Kommuner efterhaanden have svaret til Regeringens Appel, og der er Haab om, at denne nyttige Indretning mere og mere vil finde Indgang. Efterhaanden har Institutionen udviklet sig til en omtrent ensartet Skikkelse for hele Belgien, og denne er følgende. Kommuneraadene indbyde Beboerne til offenlig Konkurrence. De, som erklære sig villige til at deltage i denne, indskrives i et dertil bestemt Kontor og maae underkaste sig Tilsyn til ubestemte Tider. Dette Tilsyn dannes af Kommissioner, der præsideres af et af Kommunalbestyrelsens Medlemmer, og hvori desuden det resp. Kvarters Fattigforstandere, Delegerede fra de lokale Lægekommissioner og ansete Borgere have Sæde. Kommissionernes Antal er naturligvis forskjelligt

efter Byernes Størrelse; men deres Sammensætning og Virksomhed iøvrigt ensartet. Ved Eftersynet i Boligerne tages Hensyn til deres Udseende saavel udvendig som indvendig, til Bohavet, til Orden og Økonomi i Husholdningen, til den Omhu, der ydes Børnene i Henseende til physisk Pleie, samt endelig til Beboernes Formuesvilkaar.

Ved et offenligt Møde paa Byens Raadhus uddeles Præmierne til de Familier, der efter en omhyggelig Undersøgelse ere befundne værdige til samme. Belønningerne bestaae i Brændsel, Bohave, Klædningsstykker samt Penge. Den Sum, der af de forskjellige Kommunalbestyrelser er voteret til dette Øiemed, er ikke ringe og har været flere Steder i en jævn Stigen ligesaavel som det Antal Beboere, der efterhaanden har ladet sig indskrive til Konkurrencen. I Brüssel t. Ex. lod i de senere Aar c. 1000 Familier sig aarlig indskrive til denne nyttige Kappestrid; i 1861 var voteret 6000 Frc. til Præmier, og over 300 Familier erholdt Belønninger. I Gent blev i de senere Aar gjennemsnitsvis voteret 5000 Frc. til dette Øiemed, og i 1860 var der i denne By til Konkurrencen indskrevet 1009 Familier, og af disse bleve 712 belønnede for Renlighed og Orden i Boligerne. Under mit Ophold i Belgien hørte jeg kun een Stemme om det Nyttige i denne Foranstaltning og de gode Resultater, den havde medført.

Idet jeg meget anbefaler at overføre denne Institution til vort Fædreland, tillader jeg mig at foreslaae i korte Hovedtræk følgende Organisation af Systemet.

1) Paa de Kommuners Budget, der ville gaae ind paa denne Foranstaltning, voteres et passende Beløb til Uddeling blandt de Beboere, der ved nøiagtigt Eftersyn have udmærket sig ved Renlighed og Orden i deres Boliger.

Det er vanskeligt at angive denne Sums rimelige Størrelse, dog vil 1000 à 2000 Rd. for Kjøbenhavn, i Forhold et ringere Beløb for de mindre Kommuner, en c. 100 Rd. aarlig for de smaa Landsogne være en passende Sum. Disse Pengemidler kunde heldigt søges forøgede ved frivillige Gaver, naar Kommunalbestyrelserne derom vilde udstede Opfordring til Beboerne. Præmierne inddeles i forskjellige Grader med forskjelligt Beløb.

2) Igjennem de resp. Kommunalbestyrelser og Sogneforstanderskaber udstedes en Bekjendtgjørelse om den vedtagne Foranstaltning samt gives en Veiledning for Beboerne om den Retning, hvori deres Bestræbelser skulle gaae. De opfordres til at melde sig hos Kommunens Bestyrelse til alm. Konkurrence.

I en slig Veiledning bør angives den Betydning, Renlighed og Orden saavel i som udenfor Boligen, Børnenes omhyggelige Pleie, Paaklædning og Ernæring har for Sundhedens Bevarelse. Da ifølge vor Almues no-

get seige Natur og Ulyst til at komme bort fra nedarvede Sædvaner Appellen sandsynligvis i Begyndelsen ikke vil blive videre stærkt fulgt, vil der fra privat Side kunne gjøres megen Nytte ved at opsøge de Familier, der mest kunne trænge til disse Forbedringer i deres Hjem, søge at oplyse dem om Nytten deraf og dels ved at appellere til deres Forfængelighed, dels ved at henvise til den forventede materielle Fordel at vække deres Sands for Betydningen af denne Foranstaltning.

3) De Konkurrerendes Navne indføres i en dertil bestemt Protokol.

4) Der udnævnes et passende Antal Tilsynsmænd.

Disse skulle ved jævnlige Besøg i de Familiers Hjem, der have anmeldt sig til Konkurrence, forvisse sig om de stadige og vedvarende Anstrengelser, der gjøres for at fortjene den udsatte Præmie, veilede dem paa bedste Maade og oplyse dem om Sundhedspleiens Betydning. Det vil indsees, at der ad denne Frivillighedens Vei kan trænges ind i mange uheldige Forhold, som ingen Politiforanstaltning kunde raade Bod paa. Disse Tilsynsmænd udnævnes af Kommunens Repræsentanter blandt dertil villige og skikkede Beboere i Kommunen. Dog skulle de i deres Midte tælle et eller flere Medlemmer af Kommunalbestyrelsen samt en Læge.

5) En Gang om Aaret (helst om Efteraaret) uddeles de udsatte Belønninger til dem, der dertil ere befundne værdige.

Belønningerne kunne dels gives i Penge, dels i Naturalier som Brændsel, Klæder, Næringsmidler, Værktøi, Møbler o. desl.

Forslagsstilleren tilføiede nogle Bemærkninger, især for at imødegaae de Indvendinger, som kunde reises mod Forslaget, og yttrede Ønske om, at Lægeforeningen ved en Prisbelønning vilde søge at fremkalde en populær Afhandling om Æmnet for at skaffe Tanken saa megen Indgang hos Befolkningen som mulig. — I den derpaa følgende, ret livlige Forhandling viste det sig, at de fleste Talere vare enige om, at det nuværende Øieblik ikke vilde være det rette til at gjøre Forsøg i den ved Forslaget antydede Retning, og man besluttede tilsidst at indskrænke sig til at udstede følgende, af Prof. Buntzen foreslaaede Bekjendtgjørelse:

Den almindelige danske Lægeforenings Samling i Korsør 1865 har anseet et til den indkommet Forslag om Indførelse af de i Belgien brugte »Belønninger for Renlighed og Or-

den i de mindre heldigt stillede Samfundsklassers Boliger« for et virksomt Middel til at fremme Sundhed og Moralitet iblandt Beboerne. I Overensstemmelse dermed har den antaget, at en saadan Foranstaltning kunde forberedes ved at fremkalde en klar og populær Fremstilling af »Renlighedens store Nytte og Betydning for Befolkningens Velvære.« For en saadan kortfattet Afhandling over dette Æmne har den besluttet at udsætte en Prisbelønning, stor 150 Rd. Afhandlingerne skulle indleveres inden et Aar fra Datum til Foreningens Formand, Distriktslæge Tolderlund i Korsør, og det belønnede Prisskrift bliver at udgive paa Selskabets Bekostning.

Dernæst sattes det tredie af de i Programmet anmeldte Spørgsmaal under Forhandling (Hvorledes ere vi for Øieblikket forberedte paa at afværge og behandle de truende epidemiske Sygdomme: Cholera og Febris recurrens?). Formanden indledede Sagen ved først at foreslaae at holde Spørgsmaalet om Behandlingen ude af Betragtning og ved derefter at henpege paa de forskjellige Forebyggelsesmidler mod Cholera, hvorom der kunde være Tale, nemlig hygieiniske Foranstaltninger og Karantæneforholdsregler. Af de Tilstedeværende gjennemgik navnlig Physikus E. Holst de bestaaende Karantænelove og fremhævede bl. A. Frd. af 8de Febr. 1805 §§ 5, 7, 9, hvis Bestemmelser efter hans Mening ikke vare ophævede ved den senere Lovgivning (Lov af 10de Marts 1852). Efter en temmelig lang, af og til noget udsvævende, undertiden ogsaa lidt bitter Forhandling, hvori foruden den nævnte Taler tillige Physikus Arendrup, Physikus Uldall, Distriktslægerne Møller (Hørsholm), Cold og David m. Fl. deltoge, vedtoges følgende, af Physikus E. Holst stillede Forslag til en Henvendelse til Sundhedskollegiet:

Forsamlingen erkjender, at Danmark ikke er saaledes forberedt paa at modtage en alvorlig Epidemi, som det kunde og burde være. Sundhedsvedtægter ere end ikke overalt tilstede, og hvor de ere det, ere de ikke tilbørligt gjennem-

førte. De bestaaende Karantæneforordninger, navnlig Frdn. 8de Febr. 1805 §§ 5, 7, 9, Justitsmin. Cirk. af 1ste Juli 1854 og af 1ste Septbr. 1857 § 2, overholdes ikke overalt.

I denne Anledning tillader Forsamlingen sig at henlede det kgl. Sundhedskollegiums Opmærksomhed paa det Hensigtsmæssige i at anmode Justitsministeriet om at indskærpe alle Vedkommende at tage enhver Forholdsregel, som i Overensstemmelse med den bestaaende Lovgivning kan træffes for at afværge, navnlig Choleraens Indtrængen og Udvikling i Landet.

Med Hensyn til det femte af Programmets Punkter vedtoges det, efter Forslag af Prof. Buntzen, at afholde det næste Møde om 2 Aar i Odense, og at Mødet skulde vare i 2 Dage.

Det sjette Spørgsmaal (Hvad bør der gjøres for at sikkre Lægen et passende Vederlag for hans Arbeide?) indlededes af Dr. F. Trier med Henvisning til »Ugeskr. f. Læger« for 27de August 1864, navnlig til den paa dette Sted aftrykte Overretsdom. Efter Forslag af Samme vedtoges det efter en kort Forhandling at indgaae til Sundhedskollegiet med Anmodning om, at Kollegiet vilde virke hen til, at § 10 af Frd. af 4de Decbr. 1672 (jvfr. Kanc. Pl. af 14de Mai 1813) maatte blive sat ud af Kraft.

Den sidste Sag (Spørgsmaalet om samlet eller adskilt Skoletid) blev indledet af prakt. Læge Hansen fra Aarhus; men da man fra de fleste Sider var enig om, at Spørgsmaalets væsenligste Sider ikke egnede sig til at behandles af Lægerne som saadanne, besluttede man at henlægge Sagen.

Selskabets Formand (Stadslæge Tolderlund) og dets Tillidsmænd (Prof. Buntzen og Dr. Mourier) gjenvalgtes.

Udnævnelser. D. 22de August er kst. Distriktslæge i Aarhus Landdistrikt F. E. Glæsel udnævnt til Distriktslæge sammesteds, prakt. Læge i Roskilde P. H. Dorph udnævnt til Stadslæge i Aarhus med Forpligtelse til at føre Lægetilsyn med Kjøbstadens Sygehus og Hospital, Cand. med. & chir. H. P. B. Satterup udnævnt til Distriktslæge i det ved kgl. Resol. af 19de Mai d. A. oprettede nye Lægedistrikt i Hjørring Amt.

Vakancer. 3die og 4de Lægedistrikt paa vestsjællandske Jernbane (Taastrup—Borup) blive ledige d. 1ste Oktbr. Anmeldelser fra de Læger, der ønske at overtage Posterne, indsendes — med Angivelse af det Honorar, der fordres, — til Sygekassens Formand, adm. Jernbanedirektør Rothe, inden 15de Septbr. Sygekassens Statuter ere til Eftersyn paa Stationerne.

I Ugen fra Tirsd. d. 15de August til Tirsd. d. 22de August 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 597 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	33	32	13	12	»	90
Gastrisk Feber . . .	23	31	13	4	»	71
Typhoid Feber . . .	6	2	1	»	»	9
Cholerine	36	84	19	12	»	151
Koldfeber	5	2	2	1	»	10
Rosen	2	8	1	»	»	11
Rheumatisk Feber .	5	6	2	»	»	13
Brystbetændelse . .	8	3	1	1	»	13
Kighoste	1	»	»	10	»	11
Kopper	5	2	2	2	»	11
Mæslinger	»	»	»	1	»	1
Skarlagensfeber . .	3	»	16	23	»	42
Faaresyge	1	»	2	»	»	3
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	1	3
Zona	1	1	2	»	1	5
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	1	6	3	3	»	13
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	1	»	3	»	5
Blennorrhoisk Øiebet.	10	12	32	20	2	76
	141	191	109	94	4	539

	Katarrhf.	Gastf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rheumf.	Brysth.	Kigh.	Kopp.	Skarlf.	Halsbl.	Øiebet.
Ny By . . .	27	20	46	3	6	4	6	6	4	17	6	18
Gamle By . .	34	29	47	4	3	3	1	5	5	6	4	18
Nyboder . . .	4	»	7	»	»	2	1	»	1	6	1	15
Christianshavn	9	10	24	»	»	1	2	»	»	4	1	7
Udenbyes . .	16	12	27	3	2	3	3	»	1	9	1	18
	90	71	151	10	11	13	13	11	11	42	13	76

Desuden Gonorrhoe 36, haard Chanker 10, blød Chanker 10, Barselfeber 2 og Fnat 37 Tilfælde. Diarrhoers Hyppighed vedvarende (Hannover, Poulsen, Sommerfeldt, Møller), 84 Tilfælde udtrykkelig anmeldte.

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Boktrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 9. September. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 14.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Om Miltbrand og Kvægpest. Bouchut: Koldfeber hos Nyfødte. Mosler: Middel mod Bændelorm. Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Juli 1865. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn. Rettelse.

Om Miltbrand og Kvægpest.

Samtidig med flere mindre sædvanlige epidemiske Sygdommes Optræden for ikke længe siden i de russiske og preussiske Østersølande, nemlig den rekurrerende Feber og Meningitis cerebro-spinalis, som begge ere blevne omhandlede i Ugeskriftet, hørte man tale om en Sygdom, der angreb saavel Mennesker som Dyr i Omegnen af St. Petersborg og gik under Navn af den siberiske Pest. Efter hvad der er blevet oplyst, har det været en Form af Miltbrand, en Sygdom, der som bekjendt fortrinsvis angriber Husdyrene, men fra disse ogsaa kan overføres paa Mennesket. Da der fremdeles i England og Holland er udbrudt en ødelæggende Kvægsyge og saavel denne som hin til forskjellige Tider ogsaa have hjemsøgt vort Fædreland, turde der være tilstrækkelig Anledning til her at bringe dem under Omtale, ikke just fordi der er fremkommet væsenlig nye Oplysninger om dem, men fordi det tør forudsættes, at disse

Sygdomme ere mindre bekjendte for mange af Ugeskriftets Læsere. Da Miltbranden (ligesom Sniven) nærmest berører den menneskelige Pathologi, idet den er en ogsaa for Mennesket særdeles farlig og meget smitsom Sygdom, ville vi navnlig dvæle ved den.

Miltbranden er en over hele Jordkloden forekommende Sygdom, som kan angribe foruden alle vore Husdyr ogsaa mange andre Dyrearter; den har undertiden raset blandt Laplændernes Rensdyr, kan angribe Høns og andre Fugle, ja endog, saa paastaaes der, lavere Dyr. Den har været kjendt siden Oldtiden og er bleven Gjenstand for en ret omfangsrig Literatur, som findes samlet i en større Monographi: Die Milzbrandkrankheiten der Thiere und des Menschen. Historisch-geographisch-pathologische Untersuchungen von C. F. Heusinger. Erlangen 1850. Forøvrigt kunne vi henvise til Virchows Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. 2ter Bd. 1ste Abth. Erlangen 1855, og til en Afhandling af Fr. Lundberg: om mjeltbrand (Aftryck af »Tidskrift för Veterinärmedicin och Husdjursskötsel«). Stockholm 1864, hvilke især ere benyttede til nedenstaaende Fremstilling. I den danske Literatur findes en lille Afhandling af E. Viborg: Om Miltebrand og Kvægsygen. Kjøbenhavn 1821.

Navnet Miltbrand hidrører fra et ved denne Sygdom meget almindeligt Phænomen, at Milten nemlig findes svullen og dens Substans henflydende; den peger derved hen imod de typhøse og Malaria-Sygdommene, med hvilke den ogsaa i andre Henseender har Adskilligt tilfælles. Ofte optræder den med Brandbylder, (Carbunculus, Anthrax), og da den under denne Form hos Mennesket gjerne begynder med en lille Raadblegn, har man brugt Bevævnelsen Pustula ma-

ligna. Miltbranden maa opfattes som en akut, meget livsfarlig Blodforgiftning med en Opløsningstilstand af Blodet, der medfører en hurtig Overgang i Forraadnelse. Den optræder under mange forskjellige Former, dog saaledes at visse af dem hyppigst forekomme hos bestemte Dyrearter. Den opstaaer altid først hos græs- og altædende Dyr under lignende Forhold, som fremkalde Koldfebre, i sumpede Egne, hvis Uddunstninger frembringe en saakaldet Malaria, hvis nærmere Beskaffenhed forøvrigt er ubekjendt. Saadanne Egne, i hvilke Miltbranden udvikler sig, findes spredte over hele Jorden og kaldes Miltbrandsdistrikter. Er Sygdommen først udviklet, udbreder den sig let ved Smitte, ogsaa til andre Dyrearter, saavel Rovdyr, Fugle, Fisk, som og til Mennesket, og Smittestoffet besidder en lang Vedholdenhed, idet det ikke forsvinder ved Døden, men vedbliver at hæfte ved de døde dyriske Stoffer. Hvorvidt den kan opstaae spontant hos Mennesket, har været omtvistet, men er neppe sandsynligt.

Blodet hos Dyr, der ere døde af Miltbrand, er tyktflydende, tjæreagtigt, dets Fibrinmængde formindsket eller Fibrinen selv forandret, saaat den kun størkner ufuldstændigt. Ved mikroskopisk Undersøgelse have Brauell og Leisering fundet Blodlegemerne indskrumpne og uregelmæssige; de opløses hurtigt i Vand, og de hvide Blodlegemer ere forøgede i Antal; Fuchs og Pollender fandt 1848 i Miltbrandblodet særegne fine stavformede Legemer (Bakterier), $^1/_{800}$ Linie brede og indtil $^1/_{100}$ Linie lange. De have vakt en vis Opmærksomhed og ere i de senere Aar især nøiere studerede af Brauell i Dorpat og af Davaine i Paris. Man har snart anseet dem for Vibrioner, snart for Svampe, medens Andre holde dem for Krystallisationer af et Proteinstof. Deres Betydning er endnu uklar; men de ere ialfald ikke eiendommelige for Miltbrand, da man ogsaa har

fundet dem ved andre Sygdomme. Blodets særegne Beskaffenhed betinger igjen andre sygelige Forandringer: Kongestioner, Extravasater og Exsudater, hvilke sidste ligesom selve Blodet hurtig gaae i Forraadnelse. Især har man anseet som charakteristisk et mere eller mindre gulfarvet, snart geleagtigt, snart mere tyndtflydende Exsudat, den saakaldte Anthraxmaterie (Humor anthracicus); den udsveder saavel i Legemets Hulheder som i Parenchymerne og især i Anthraxbylderne.

Blandt de indre Organer findes især Milten hyppig svullen, stærkt blodfyldt, undertiden ekchymotisk; dens Substans er i en Opløsningstilstand og bliver kort Tid efter Døden emphysematøs. Ogsaa Leveren, Lungerne og Nyrerne findes ofte blodfyldte.

Miltbranden optræder under en Del forskjellige Former, som dog alle vise den samme Beskaffenhed af Blodet, den stærkt udtalte septiske Charakter og den stærke Smitteevne. Man adskiller de mere nervøse Former under Navn af Miltbrandfeber (Febres carbunculosæ) fra dem, der ere forbundne med Lokalaffektioner.

De nervøse Miltbrandformer udmærke sig ved et overordenlig hurtigt Forløb, idet de ofte efter faa Timer medføre Døden. Der gives saaledes en apoplektisk Form (Apoplexia carbunculosa), som fortrinsvis angriber de kraftigste og bedst nærede Dyr; de styrte pludselig om og døe, eller Anfaldet gjentager sig først nogle Gange. Døden indtræder mere under Tilfælde af Asphyxi end af Apoplexi, og ved Sektionen er det heller ikke saa meget Hjernen som Brystets og Bughulens Indvolde, der vise Tegn til Lidelse. — Eller Sygdommen viser sig som furibund Miltbrand (Rabies carbunculosa), der har Lighed med Hundegalskaben og kan vare 2—4 Dage, inden

Døden indtræder. — Eller endelig Sygdommen har en intermittent Charakter, med kortvarige, men ikke ganske rene Intermissioner, idet der i de feberfrie Mellemrum indfinder sig Hæmorrhagier og profuse Afsondringer. Døden indtræder gjerne efter 1 til 10 Dages Forløb under Konvulsioner.

Ved de Former af Miltbrand, der ere forbundne med lokale Affektioner, kan det være Tungen, Munden, Halsens Bløddele, Endetarmen (det saakaldte Lændeblod) eller Huden, der fortrinsvis ere angrebne. Disse Former have alle en mere eller mindre erysipelatøs Natur og maae sammenfattes under Benævnelsen Anthrax s. Carbunculus. De ere forsaavidt de vigtigste, som det fortrinsvis er dem, der give Tilknytningspunkter til de Former, som optræde hos Mennesket. Lidelsen kan være diffus (Erysipelas carbunculosum), idet der opstaaer røde Pletter, som flyde sammen og danne en deigagtig Hævelse, i hvis Indre der undertiden udvikler sig et grangrænøst Emphysem, medens Overfladen bliver blaalig violet og der hæver sig Blærer, hvoraf en serøs Vædske siver ud. Paa denne Maade optræder den gjerne sekundært efter foregaaende Feber, navnlig hos Faar og Svin. — Den mere cirkumskripte Form, Karbunkelen i snevrere Betydning, opstaaer især ved en lokal Indvirkning af Anthraxgiften, dog ogsaa undertiden sekundært. Den begynder med en ofle meget lille, hed, haard Knude, der hurtig tager til i Omfang og undertiden kan blive meget udbredt. Svulsten bliver i Løbet af et Døgn eller endnu kortere Tid blød, blaalig, udgyder en blodig Vædske, og Huden paa og omkring den nekrotiserer. Undertiden kunne disse Karbunkler findes dybere inde, mellem Musklerne eller i indre Organer. De indeholde den omtalte gulagtige Vædske, Anthraxmaterie, som let gaaer

over i Forraadnelse med Luftudvikling og besidder en stærk Smitteevne. Karbunklerne udvikle sig hos Dyrene gjerne paa den forreste Del af Bugen eller Sidedelene af Halsen; hos Hesten findes oftest kun en enkelt, hos Oxen ofte flere. Døden indfinder sig i Reglen inden 8 Dages Forløb under typhøse Phænomener. Det er nærmest til denne Form, at den »siberiske Pest« henhører.

Det er sjeldent, at Miltbranden optræder sporadisk; som oftest udbreder den sig epizootisk, og disse Epizootier have undertiden anrettet store Ødelæggelser. I Siberien, hvor den stadig forekommer, omkom i 1785 ikke færre end 100,000 Heste af Miltbrand; men ogsaa i andre Lande har den foraarsaget store Tab, saaledes 1761 omkring Åbo, 1842 i Frankerig; 1855 herskede den omkring Stockholm; og ved disse Epizootier faldt ogsaa adskillige Mennesker som Offre for Smitten. Ogsaa hos os har den i ældre Tider anrettet megen Ødelæggelse; i forrige og i dette Aarhundrede er den kun optraadt paa enkelte Gaarde uden at naae nogen synderlig Udbredelse; det har især været den erysipelatøse Form, der angreb Svinene.

Smittestoffet, som udvikler sig hos det miltbrandsyge Dyr, kan overføres gjennem alle dets Dele, saavel faste som flydende; det er navnlig Blodet og den gule Anthraxmaterie, som ansees for stærkt smittende. Det vedligeholder sig i lang Tid efter Dyrets Død, og det maa ansees for sikkert, at ogsaa Haandværkere, som have at gjøre med Huder, Haar, Ben og Talg af Dyr, der ere døde af Miltbrand, ere udsatte for Smitten. Hvorvidt Kontagiet tillige er flygtigt, er derimod mere tvivlsomt, skjøndt Overførelsen undertiden kun synes at kunne forklares paa denne Maade. Lettest virker Smittestoffet paa exkorierede Steder af Huden, muligvis dog ogsaa gjennem den ubeskadigede Hud, især hvor den er tynd.

Nydelsen af miltbrandsyge Dyrs Kjød er vel af Nogle, f. Ex. Renault, bleven anseet for uskadelig; dog er den mulige Fare derved saa stor, at den ubetinget bør fraraades. Man har seet, at Hunde, der have fortæret miltbrandsyge Dyrs Kjød, uden selv at blive syge have overført Sydommen paa Faar og Køer ved at bide dem. Undertiden kunne Insekter overføre Smitten; især gjælder det om stikkende Insekter, dog ogsaa om andre, som føre Smitten med sig paa deres Fødder eller Sugesnabel. Insekter kunne ogsaa middelbart blive Aarsag til Smitten; saaledes fortælles der om en Mand, der bar Kjød af et miltbrandsygt Dyr, at en Loppe stak ham, og da han kløede Stedet med den tilsmudsede Haand, opstod der en Karbunkel derefter.

Hos Mennesket har man kun meget sjelden iagttaget de nervøse Former af Miltbranden; det har da været en Miltbrandfeber uden Udvikling af egenlige Karbunkler, opstaaet efter Nydelsen af miltbrandsyge Dyrs Kjød eller Mælk eller ved Indaanding af de slagtede Dyrs Uddunstninger. Sædvanlig optræder hos Mennesket den egenlige Karbunkelform, hvorved Brandbylderne enten kunne være primære eller sekundære. I førstnævnte Tilfælde findes Karbunklen paa det Sted, hvor Smittestoffet er blevet indpodet, i sidstnævnte paa fjernere Steder, efterat Organismen er bleven inficeret. Ligesom hos Dyrene kan Miltbrandkarbunkelen være diffus, rosenagtig, eller mere begrændset, og da enten vise sig som en omfangsrig fast Hævelse (egenlig Karbunkel) eller som en pustuløs Eruption (Pustula maligna). Denne sidste Maade at begynde paa er især charakterisk hos Mennesket, ligesom der ogsaa hyppigere end hos Dyrene opstaaer hæmorrhagiske Infiltrationer, som give det afficerede Sted en mørkeblaa eller sortagtig Farvning.

Den primære Karbunkel begynder sædvanlig som en lille rød Plet, undertiden med et sort Punkt i Midten; dette Sted bliver ømt, der danner sig en Papel, som bliver til en Pustel. Under denne er der en Svulst i Huden, som hurtig voxer saavel i Omfang som i Dybde. Overfladen exkorieres, bliver tør, gangrænøs og følesløs, og i Omkredsen opstaae nye Pustler med samme Forløb. Paa Indsnit finder man Overfladen mørk, gjennemtrængt med Blod, medens der i Dybden findes en Infiltration af den gule Anthraxmaterie. Gangrænescensen udbreder sig hurtigt i Dybden og er undertiden forbunden med Emphysem. Lymphekarrene og Lymphekirtlerne svulne, og disse sidste infiltreres altid af en hæmorrhägisk eller blodig serøs Masse. — Ved Siden af denne Form, som Rayer har kaldt Pustula prominens, forekommer sjeldnere en anden, som han kaldte Pustula depressa, med et Indtryk i Midten som en Navle.

Undertiden holder Lidelsen sig hele Tiden lokal, der indtræder en begrændsende Suppuration og paafølgende Heling. Men som oftest indtræder der meget tidlig heftige Febertilfælde med Charakter af en gastrisk-biliøs Feber; denne Almenliden tager til i Heftighed, ledsages af Brækninger, Prækordialangst, besværligt Aandedræt, Vildelser, Sopor, og Døden indfinder sig under en stærk Synken af Kræfterne og undertiden Konvulsioner.

Sygdommens Forløb varer som oftest en Ugestid, undertiden 14 Dage; naar Lidelsen ikke holder sig lokal, er Helbredelsen sjelden.

I andre Tilfælde gaaer der en Almenliden forud, og Karbunklerne, som opstaae sekundært, forekomme da paa alle mulige Steder ogsaa i indre Organer, især i og omkring Maven. Denne Form er farligere, og Døden indtræder ofte inden 24 Timer eller i Løbet af faa Dage.

Sektionsphænomenerne ere hos Mennesket noget forskjellige fra dem, man finder hos Dyrene. Der er den samme Tilbøielighed til hurtig Forraadnelse; men man finder sjelden Milten synderlig forandret. Lymphekirtlerne, saavel de ydre i Nærheden af Karbunklerne som Kroskirtlerne, ere svulne og fulde af Extravasater. Leveren viser sjelden nogen sygelig Forandring, hvorimod Lungerne sædvanlig frembyde stærke Hyperæmier og Ekchymoser. De serøse eller geleagtige Exsudater ere som oftest blodblandede og derved af et andet Udseende end hos Dyrene.

Medens Mennesket sædvanlig paadrager sig denne Sygdom ved Smitte fra de større Husdyr, Hesten og Hornkvæget, og lettest under de Former, der forløbe hurtigst, synes det, at Miltbrandsygen ikke let overføres fra et deraf angrebet Menneske til andre.

Diagnosen af Miltbranden hos Mennesket lader sig kun stille med Sikkerhed ved Hjælp af Anamnesen og den lokale Affektion. Den simple Miltbrandfeber, som forekommer meget sjeldent, kunde ellers antages for en egenlig Forgiftning. Miltbrandkarbunkelen kunde forvexles med den simple Karbunkel, der er at betragte som en Gruppe af smaa furunkuløse Betændelser og har en langt bedre Prognose; endvidere med Snive- og Pestkarbunkelen samt med Noma, ved hvilke den lokale Lidelse dog først optræder sekundært efter heftige Febertilfælde. Ved Noma omdannes Vævet til en blød, misfarvet Masse, ikke som ved Miltbrandkarbunklen til en tør, ligesom forkullet Substans. Saadan findes den kun ved Pesten, men da paa en yderst smertefuld Bund og især paa bedækkede Steder af Kroppen og Lemmerne; Miltbrandkarbunkelen forekommer hyppigst paa blottede Steder af Legemet, som Hovedet, Halsen, Hænderne og Underarmene, medens den simple Karbunkel sædvanlig findes paa

Ryggen og Nakken. Snivebylderne ere gjerne tilstede i større Antal og af mindre Omfang.

Behandlingen maa, naar man kommer tidsnok, gaae ud paa ved Udskæring og stærk Ætsning at fjerne det inficerede Sted; selv naar der har vist sig Tegn paa en almindelig Infektion, synes en saadan lokal Behandling at være meget nyttig. Af den indre Behandling kan man ikke vente synderligt Resultat. Hvor de gastriske Symptomer ere stærkt fremtrædende, kan et Brækmiddel være hensigtsmæssigt. I et senere Stadium har man som ved typhøse Febre mest benyttet antiseptiske Midler (Chlor, Mineralsyrer, China). Da imidlertid Helbredelsen ikke sjelden indledes ved profuse Tarmudtømmelser, turde snarere udtømmende Midler og navnlig Kalomel være indicerede.

En russisk Læge, Ssposobin, har for ikke længe siden i en Petersborger Tidende meddelt, hvorledes han med Held i 600 Tilfælde har behandlet den »siberiske Pest«, hos Mennesker, hvilken han beskriver under de samme Former, som ovenfor ere anførte. Han har lokalt anvendt Ætsning med kaustisk Kali, rygende Salpetersyre eller glødende Jern og dernæst Badning med Kampherolie. Indvendig har han anvendt Kalomel gr. ij hver Time; han bemærker, at der efter Anvendelsen af 24 Gran hverken opstod Salivation eller Svulst af Spytkirtlerne.

Af ikke mindre Betydning end Miltbranden er for Husdyravlen den saakaldte Kvægsyge, Kvægpesten eller, som den ofte benævnes, den russiske Kvægpest, som for Tiden har udbredt sig i England og Holland. Denne Sygdom er imidlertid eiendommelig for Drøvtyggerne, navnlig Oxen, og den angriber ikke Mennesket.

Kvægpesten er en akut febril Sygdom, dog med et

mindre hurtigt Forløb end Miltbranden. Den er navnlig charakteriseret ved en i Begyndelsen katarrhalsk, senere exsudativ Betændelse af Slimhinderne, især af Fordøielsesveienes, navnlig Løbens og Tyndtarmens, dernæst ogsaa af Luftveienes Slimhinde. Den er i høi Grad dødelig, men angriber kun een Gang det samme Kreatur; man har derfor søgt at formilde Sygdommens Charakter ved at indpode den og villet anvende Indpodning som Forebyggelsesmiddel, udenat dog de talrige i denne Retning foretagne Forsøg synes at have ført til noget gunstigt Resultat. Kvægpesten yttrer sig med Tegn paa en Tarmliden; men Sygdomssymptomerne ere ikke særdeles charakteristiske, saaat den let forvexles med andre Sygdomme, naar man ikke søger Bekræftelse ved Obduktioner og tager Hensyn til Sygdommens Udbredelsesmaade. Den hører nemlig fortrinsvis hjemme i Rusland, hvor den udvikler sig hos Steppekvæget og derfra ved Smitte udbreder sig videre. Især hjemsøges de østerrigske Lande jævnlig af denne Sygdom, hvorfor der er anordnet en 21 Dages Karantæne for Hornkvæg ved den russiske Grændse. Om den ogsaa i andre Lande end i Rusland kan udvikle sig spontant, er tvivlsomt, og det er ikke usandsynligt, at den er indført i England med Kvæg fra Rusland eller Donaufyrstendømmerne. Kvægpesten har oftere udbredt sig over større Strækninger af Europa, og den har i forrige Aarhundrede gjentagne Gange hersket hertillands. Historiske Efterretninger om den findes meddelte af E. Viborg i 3die Del af Veterinærselskabets Skrifter (Bidrag til Kvægsygens Historie og Efterretning om dens Behandling i Hertugdømmerne Slesvig og Holsten i Aaret 1814). Naar der er Fare for dens Udbredelse, søger man at forebygge den ved Afspærring og Forbud mod Indførsel af Kvæg fra smittede Steder. Er den udbrudt paa et enkelt Sted uden at have naaet

nogen synderlig Udbredelse, kan denne undertiden forebygges ved Nedslagning af det syge Kvæg og Desinficering af Staldene.

Baade Miltbrand og Kvægpest høre til de Sygdomme, som ifølge Loven af 29. December 1857 om smitsomme Sygdomme hos Husdyrene skulle være undergivne det Offenliges særlige Forsorg, og om hvilke der findes specielle Bestemmelser i Instruxen af 28. September 1858 for Dyrlæger ved Behandlingen af smitsomme Sygdomme. De af Miltbrand døde Dyr skulle med Hud og Haar nedgraves saaledes, at de ere bedækkede med Kalk og med et Jordlag af 4 Fod, og der maa ikke skee nogensomhelst oekonomisk Anvenvendelse af de døde Dyr. For Kvægpesten gjælde indtil videre de samme Bestemmelser som for den ondartede Lungesyge hos Oxen. De døde Dyr skulle nedgraves af Folk, som ikke komme til andet Kvæg; Kjødet af Dyr, der nedslaaes, maa kun benyttes til Føde, naar de inden Nedslagningen erklæres for tilsyneladende sunde, og med Hensyn til Benyttelsen af Huden og Talgen gaae Bestemmelserne ud paa at forhindre Smittens Udbredelse til andet Hornkvæg.

I Overensstemmelse med den nævnte Lovs § 9 har ogsaa Indenrigsministeriet ved Bekjendtgjørelse af 28de August d. A. paabudt følgende Forholdsregler:

1) alt Kvæg, som indføres her til Landet fra England, bliver i 3 Uger efter Ankomsten under det Offenliges Tilsyn at holde afspærret fra andet Kvæg, og først derefter, naar det ved Eftersyn af en Dyrlæge befindes sundt, overgives det til Eierens frie Raadighed;

2) paa samme Maade afspærres ethvert Stykke Kvæg, som efter at være bragt ombord i de Skibe, som benyttes til Kvægudførsel herfra til England, atter føres i Land;

3) alle Omkostninger ved Afspærringen og ved det veterinære Tilsyn med Kvæget blive at afholde af Eieren.

4) Førerne af de Skibe, der benyttes til Udførsel af Kvæg til England, blive af vedkommende Politimester at give Paalæg om at afholde Mandskabet fra, naar det kommer i Land, at begive sig til Kvægstalde, Kvægmarkeder o. desl.

Koldfeber hos Nyfødte.

Af Bouchut (Gaz. d. hôp. 67. 1865. — Schm. Jhrb. Aug. 1865).

I sumpige Egne blive ogsaa undertiden Nyfødte angrebne af Koldfeber, og saafremt samme ikke bliver erkjendt og behandlet paa passende Maade, udvikler der sig en Koldfeberkachexi eller der indfinder sig perniciøse Tilfælde, som ligesom hos Voxne kunne have Døden til Følge. Det er imidlertid meget sjeldent, at der hos Nyfødte optræder et Anfald af simpel Koldfeber med tydelig udpræget Kulde-, Hede- og Svedestadium; Kuldestadiet forekommer næsten aldrig, ikke engang lette Gysninger; ikkedestomindre bliver Barnet blegt fra Top til Taa, og Neglene blive blaae ligesom ellers i et begyndende Koldfeberanfald hos Voxne; efterat denne Tilstand har varet en Timestid, kommer der Rødme og Hede i Huden og snart efter Sved, der sædvanligvis kun er ringe, men dog kjendelig. Anfaldene komme temmelig uregelmæssig, gjerne hver Dag, men ikke til bestemt Klokkeslet; vedvarer Koldfeberen i længere Tid, saa indtræder der Anæmi med eiendommelig gul Hudfarve, Afmagring, almindelig Svækkelse og Anasarka; Underlivet svulmer stærkt op, især i Milt- og Leveregnen; Milten kan ofte med Lethed føles med Fingrene; i Kachexiens sidste Stadium optræder der mere eller mindre udbredte Blodudtrædninger i Huden. Siden Aaret 1840, da Løbegravene ved Paris's Fæstningsværker bleve aabnede, siden der blev bygget Jernbaner og foretaget betydelige Udgravninger i Byens Omegn i de forskjelligste Øiemed, forekommer der i Paris en anselig Mængde sædvanlige Koldfebre og nogle Tilfælde af perniciøse. De sidste, der gjerne have Form af Diarrhoer eller Konvulsioner, vise sig med sjeldnere Anfald; men den opmærksomme Iagttager vil snart kjende Sygdommen paa dens

pludselige Optræden, efterat nogle lette Feberanfald ere gaaede forud, og paa den alvorlige Charakter, den har ligefra Begyndelsen af.

Smaa Børn vil Forf. helst give raa, pulveriseret Chinabark i Vælling eller Grød istedenfor Chinin; kan det af en eller anden Grund ikke lade sig gjøre at anbringe Medikamentet gjennem Munden, saa giver man det daglig i Klyster: 1 Decigram ($1\frac{1}{2}$ Gram) svovlsurt Chinin opløst i 15—30 Gram (ʒβ—ʒj) destilleret Vand med et Par Draaber fortyndet Svovlsyre.

Middel mod Bændelorm.

Efter Mosler (Virch. Arch. XXXIII, 3.).

Efter en Forberedelseskur paa to Dage, i hvilke man lader Patienten leve af Sild og Agurker og samtidig giver Inf. Sennæ comp., tages paa den anden Dags Aften 30 Boli efter følgende Forskrift:

Kousso	ʒβ
Kamala	ʒij
Extr. Filic. æth.	ʒβ
Mellis despum. q. s.	(ʒjβ)

ut fiant Boli XL.

Næste Morgen gives 10 Boli, og naar man da ikke finder Bændelormens Hoved i Exkrementerne, fortsættes Kuren, indtil Virkning paafølger.

Fortegnelse
over
de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Tidsrummet fra d. 1ste August til d. 1ste Septbr. 1865 er udbrudt.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni 1864).	
573.	Dronningens Tvergade Nr. 43.
574.	Hyskenstræde Nr. 5.
575.	Bryggerlængen Nr. 4.
576.	Pedermadsensgang Nr. 3, 5 & 7.
577.	Antoniestræde Nr. 14.
578.	Graabrødretorv Nr. 13.
579.	Krusemyntegade Nr. 12.
580.	Prindsensgade (Logihuus Norden) Nr. 13.
581.	Vesterbrogade Nr. 116.
582.	Kvæsthusgadens Kaserne.
583.	Borgergade Nr. 31.
584.	Store Kongensgade Nr. 93.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for Juli 1865.

I Juli 1865 har Dødsfaldenes Antal været 418, nemlig 228 af Mdk. og 190 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15–5 Aar.	Børn fra 5–1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	4	3	»	»	»	7
Skarlagensfeber	»	»	10	15	»	25
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	»	»	»	»	»	»
Rheumatisk Feber	2	»	»	»	»	2
Barselfeber	»	5	»	»	»	5
Kopper	1	»	»	1	1	3
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	1	»	»	»	»	1
Hjernebetændelse	2	1	4	6	11	24
Diphther. Halsbetændelse	»	2	2	9	2	15
Strubebetændelse (herunder Kroup)	1	»	1	»	1	3
Lungebetændelse	7	1	1	6	4	19
Underlivsbetændelse	5	5	»	»	2	12
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	»	1*)	»	6	9	16
Skørbug	2	»	»	»	»	2
Tæring (herunder Atrophia infant.)	1	1	»	1	26	29
Kræft	7	10	»	»	»	17
Lungesvindsot	16	15	3	6	3	43
Drankergalskab	3	»	»	»	»	3
Apoplexi	4	4	»	»	»	8
Hjertesygdom	6	3	»	»	»	9
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	1	3	»	»	3	7

Af Diarrhoe ere døde 24, nemlig en Mand paa c. 80 Aar, 3 Børn fra 4—1 Aar og 20 under 1 Aar.

*) Død i Lyngby.

I Ugen fra Tirsd. d. 22de August til Tirsd. d. 29de August 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 612 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	42	34	14	12	1	103
Gastrisk Feber . . .	24	16	8	13	»	61
Typhoid Feber . . .	5	4	2	»	»	11
Cholerine	50	65	21	15	1	152
Koldfeber	2	5	1	1	»	9
Rosen	6	10	»	»	»	16
Rheumatisk Feber .	7	8	»	»	»	15
Brystbetændelse . .	8	2	2	1	»	13
Kighoste	»	»	»	12	»	12
Kopper	2	5	»	1	»	8
Mæslinger	»	1	»	1	»	2
Skarlagensfeber . .	»	1	15	25	»	41
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	»	»	»	»	»	»
Hjernebetændelse . .	»	»	»	»	»	»
Zona	4	2	1	»	»	7
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphtheritisk Halsbet. .	1	7	6	7	»	21
Blodgang	1	»	»	1	»	2
Skørbug	1	»	»	»	»	1
Blennorrhoisk Øiebet.	15	11	20	16	»	62
	168	171	90	107	2	538

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Rosf.	Rhmf.	Brystb.	Kigh.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	39	21	3	45	7	4	5	9	15	4	12
Gamle By . .	34	13	2	63	4	7	6	3	4	6	8
Nyboder . . .	4	1	»	7	»	»	»	»	1	»	5
Christianshavn	12	13	2	7	»	1	»	»	7	»	9
Udenbyes . .	14	13	4	30	5	3	2	»	14	11	28
	103	61	11	152	16	15	13	12	41	21	62

Desuden Gonorrhoe 57, haard Chanker 6, blød Chanker 9, Barselfeber 2 og Fnat 52 Tilfælde (deraf 34 fra Alm. Hosp., Bergh). Endvidere ere af Diarrhoe anmeldte 64 Tilfælde. Choleriner og Diarrhoer nævnes fremdeles som hyppige (Schytz, Ballin, F. Trier, Drachmann, F. Djørup, Nutzhorn).

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

Rettelse. I forrige Nr. S. 199, L. 3 f. o. bedes Ordene § 2 udslettede.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 16. September. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 15.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Drasche: Choleraens Vandring i 1865. Vakance. Udnævnelse. Dødsfald. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Choleraens Vandring i 1865.

Af Dr. Drasche i Wien (Wien. med. Wschr. 1865. 66, 68, 70).

Den som Forfatter af adskillige større og mindre Arbeider angaaende den asiatiske Cholera bekjendte Dr. Drasche har gjort sig det til Opgave i en Række Artikler at gjøre Rede for den nu herskende Choleraepidemis Forløb og Vandring; han anseer det nemlig for at være af Vigtighed ikke at opsætte en saadan Bearbeidelse af Materialet til Epidemiens Slutning, dels fordi Beretningen da let vil tabe sin naturlige, indre Sammenhæng, dels fordi man derved neppe vil undgaae at oversee Enkeltheder, som kunne være af Vigtighed for de Slutninger, man maa drage af de foreliggende Kjendsgjerninger. Eftersom Choleraens Udbredning indtil dette Øieblik maa vække samme Frygt hos os for at blive hjemsøgte af den her i Landet, som den har vakt i de fleste andre mellem- og nordeuropæiske Lande (i Wien og Berlin har man allerede for flere Uger siden truffet alvorlige

Forberedelser ved at see sig om efter Lokaler til midlertidige Hospitaler og ved at sørge for hygieiniske Forbedringer), kan det formodes, at en Beretning som den foreliggende vil modtages med Interesse af Ugeskriftets Læsere.

Det er ikke stort over 8 Uger siden*), at de første Beretninger om, at der var Cholera i Alexandrien, kom til Europa. Ingen kunde dengang ane, at en Del af det sydvestlige Asien og af Sydeuropa i en forholdsvis kort Tid skulde blive ligesom oversvømmet af denne Farsot. Dette Aars Choleraepidemi paa Nordkysten af Afrika og dens Udbredelse derfra til tvende andre Verdensdele er muligvis ikke blot i dette Aar en stadig fremrykkende Anledning til Bekymring for Folkene og Staterne; men det er ikke urimeligt, at den er det første Led af en stor Kjæde af Epidemier, hvorunder man i et længere Tidsrum kan komme til at lide haardt. I Nordafrika vil Sygdomsspiren finde en frugtbar Jordbund, hvori den i de følgende Aar kan trives med Yppighed, og Ægypten er ved sit rige Samkvem med hele Verden særlig skikket til i en kommende Tid at sprede den ud imod alle Verdenshjørner. Derfor er det af umiskjendelig Betydning at gjøre sig nøie bekjendt med den herskende afrikanske Choleraepidemis geographiske og genetiske Forhold.

De ægyptiske Lægers personlige Undersøgelser paa selve Stedet synes at sætte det udenfor al Tvivl, at Choleraen i de sidste Uger af Mai er trængt frem fra Arabien til Nordafrikas Kyst. Thi allerede i første Halvdel af samme Maaned herskede Sygdommen usædvanlig ondartet i Mekka og Gebel-Arafat, hvor der var forsamlet en Mængde Pilegrimme fra alle Egne af Asien til den store Kurban-Bairam-Fest.

---

*) Denne Del af Beretningen er skreven midt i August.

Da Valfarerne nu flygtede til alle mulige Verdenshjørner, angrebes bl. a. Steder ogsaa meget snart Ægypten. Den store Bairamfest, som i det sidst forløbne Aarti faldt i den koldere Aarstid, vil i de følgende 10 Aar rykke stedse længere frem i den hede Aarstid, og forsaavidt synes det heller ikke at være uden Grund, at man frygter for, at disse Fester, ved hvilke der paa et enkelt Punkt forsamles en saa stor Mængde Mennesker fra alle Egne af Asien under de mest uheldige Sundhedsforhold, ville lægge Grunden til, at Sygdomsstoffet i længere Tid vil blive udklækket ved den arabiske Bugt, og det er ikke usandsynligt, at Europa paa denne Maade nu og i den nærmeste Fremtid vil komme til at bringe den muhamedanske Fanatisme betydelige Offre.

Skjøndt der endnu ikke foreligger nogen paalidelig lægekyndig Redegjørelse for Choleraepidemien i Alexandrien, kan man dog ved at gjennemgaae de mange Beretninger slaae fast som en afgjort Kjendsgjerning, at Choleraens Udbrud i Staden fremkaldtes ved de fra Mekka hjemvendende Pilegrimme, og at altsaa Sygdommen blev indbragt udefra. D. 10de Juni angives rigtignok som den Dag, paa hvilken Choleraen brød ud; men allerede i Slutningen af Mai og i Begyndelsen af Juni forekom der dog nogle enkelte Sygdomstilfælde. I de allerførste Dage efter d. 10de Juni forekom der daglig kun 4 til 8 Dødsfald; henimod d. 19de*) Juni tog Dødsfaldenes Antal saa rask til, at der alene paa denne Dag anmeldtes 61. Mellem d. 25de Juni og d. 7de Juli faldt Epidemiens Høidepunkt, idet der i dette Tidsrum daglig døde fra 130 til henimod 200 Mennesker. Fra d. 8de til d. 18de Juli tog Sygdommens Heftighed og Udbredelse af, saaat der paa sidstnævnte Dag kun forekom 18 Dødsfald.

*) I Originalen staaer der, formodenlig ved en Trykfeil, d. 9de.

Allerede fra d. 26de Juli af omtales Epidemien som afsluttet; men der forekom dog endnu i Begyndelsen af August enkelte dødelige Tilfælde. For Øieblikket (i Midten af August) kan man betragte Choleraen i Alexandrien som ophørt. Nøiagtige Dødelighedstabeller fra denne Epidemi foreligge endnu ikke; men tilnærmelsesvis kan man antage, at der er faldet 3000 Mennesker som Offre for Sygdommen. Naar man tager Hensyn til, at mange velhavende Familier toge Flugten, da Epidemien udbrød, kan man ansætte Alexandriens Befolkning til 180000 Mennesker. Dette Indbyggerantal giver i Forhold til de anførte Dødsfald en Choleradødelighed af 1,66 pCt., et Forhold, der vidner stærkt om Sygdommens Ondartethed. Og dog varede hele Epidemien knap 2 Maaneder! En saa kort Varighed sammen med en saa betydelig Heftighed og Udbredelse er ganske afvigende fra Choleraens sædvanlige epidemiske Charakter, og dette er en for dette Aars Epidemi særdeles betegnende Omstændighed.

Sygdommen viste sig i Alexandrien først i de ved Banegaarden beliggende Forstæder, der beboes af 20000 Arabere, Grækere og Malthesere af de lavere Stænder. Visse Beretninger udlede Choleraen ene og alene fra lokale Aarsager og paastaae endog, at Epidemiens Udbrud kun var en stærkere optrædende Følge af de syggjørende Potenser, som forefindes hver Sommer. Ja det anføres udtrykkelig, at, da Choleraepidemien optraadte, laae der et næsten utroligt Antal (over 500?) Aadsler af Hornkvæg i Nilkanalen ved Alexandrien! Skulde Befolkningen virkelig have drukket af det saaledes forgiftede Nilvand?

Næst efter Alexandrien rasede Choleraen især heftig i den ægyptiske Hovedstad, Kairo, der staaer i Jernbaneforbindelse med hin og har et meget levende Samkvem med den. Der foreligger rigtignok endnu ikke nogen paalidelig

Angivelse om Tiden, da Epidemien i Kairo egenlig brød ud; men det er vist, at den blev angreben senere end Alexandrien. De første epidemiske Sygdomstilfælde synes at være forekomne omtrent d. 20de Juni, — idetmindste melder en Beretning fra denne Dag, at Sundhedsforholdene i den ægyptiske Hovedstad vare meget foruroligende. Henimod Slutningen af Maaneden bragte den europæiske Presse allerede hver Dag telegraphiske Bulletiner fra Kairo. I Begyndelsen af Juli døde der allerede over 200 om Dagen, og den 5te Juli indløb der Beretning om, at der var forekommet 457 Choleradødsfald. Dette er det høieste Antal af Døde paa nogen enkelt Dag; men i Dagene fra 6te til 10de Juli var der dog endnu over 300 hver Dag. Fra den 14de Juli af var der en kjendelig Aftagen, som henimod Maanedens Slutning nærmede sig til fuldstændigt Ophør. D. 8de, 9de og 10de August døde der kun 3 om Dagen af Cholera, og for Øieblikket er Kairo ialfald igjen befriet for Landeplagen. Ligesom i Alexandrien saaledes var ogsaa her Choleraens Inkubationstid ligesaa kort som den Tid, der forløb, inden den naaede sit Høidepunkt. For blot tilnærmelsesvis at give en Forestilling om Epidemiens Ondartethed bemærkes, at de ved Telegraphen daglig angivne Dødsfald for Juli Maaned i Alt beløb sig til omtrent 6112, et Tal, der dog berettiger til at nære nogen Tvivl om Angivelsernes Rigtighed. Endelig er det med Hensyn til Epidemien i Kairo værd at lægge Mærke til, at den kun varede i den korte Tid af 2 Maaneder.

Hvad Udbredelsen af dette Aars Choleraepidemi til den øvrige Del af Nordafrika angaaer, har man kun meget mangelfulde og upaalidelige Beretninger.

Fra Damiette ligeoverfor Alexandrien meldes Choleraens epidsmiske Udbrud i Slutningen af Juni. Fra d. 1ste

til d. 13de Juli døde der af hele Damiettes Befolkning, som udgjør en 28000 Mennesker, 1318, et Dødelighedsforhold, der maa betragtes som meget betydeligt. Ogsaa i Mansurah (i Nærheden af Damiette) herskede Epidemien og bortrev fra d. 1ste til d. 14de Juli i Gjennemsnit 20 Indbyggere om Dagen.

Selv i Ørkenen langs den Vei, hvor der arbeides paa Suezkanalen, har Choleraen umiskjendelig hersket epidemisk, og i Port Saïd og Ismaila samt i den mellemliggende Strækning ved Kanalen er der forekommet mange dødelige Tilfælde. Forøvrigt synes Sygdommen ogsaa at have strakt sig længere ned i den sydlige Del af Ægypten; idetmindste foreligger der Beretning om en Choleraepidemi i Assuan ved den nubiske Grændse.

De frygtelige Ødelæggelser, Choleraen har anrettet i Ægypten, have rimeligvis deres Grund i den yderst mangelfulde og skødesløse Maade, hvorpaa man her sørger saavel for den private som for den offenlige Sundhedspleie. At man aldeles ikke bekymrer sig om at holde de offenlige Gader og Pladser eller de lavere Folkeklassers Boliger rene, og at man slet ikke har noget Opsyn med de Kilder, hvorfra Befolkningen forsynes med Drikkevand, eller med Beskaffenheden af de Fødemidler, som offenlig falbydes, — saadanne og lignende lokale Misligheder er det uden Tvivl, som i den nuværende Epidemi have krævet Hævn for de haardt hjemsøgte Byers Ligegyldighed og Indolens. Forsaavidtsom de anførte Omstændigheder ere stærkt medvirkende til at fremkalde og udbrede Sygdommen, og eftersom man desværre maa befrygte, at Choleraen i en længere Aarrække vil kunne holde sig paa Kysten af Nordafrika, saa er ogsaa vor Tilværelse her i Europa truet i en ikke ringe Grad. Man skulde imidlertid troe, at de internationale Stipula-

tioner og Rettigheder skulde tillade Staterne, der ellers ikke pleie at være forlegne af sig, at finde et Paaskud til paa venskabelig Maade at virke ind paa deres Nabo, den ægyptiske Regering, og navnlig paa Vicekongen, der jo ganske særlig synes udset til at følges i Hælene af Choleraen trods alle sine Forsøg paa at flygte for den.

Neppe havde Sygdommen vist sig i Ægypten og opfyldt de europæiske Kyststæder ved Middelhavet og det adriatiske Hav med Uro og Ængstelse for, at den ogsaa skulde trænge ind hos dem, før man fik Efterretning om, at Choleraen ogsaa var optraadt epidemisk paa flere af de alexandrinske Dampskibes Anløbssteder i Lilleasien og paa de græske Øer. De Dampskibe, der fare paa Ægypten, udføre regelmæssig og uden Afbrydelser deres Router til bestemte Punkter, og dette i Forbindelse med, at de fleste Anløbssteder paa Kysten og de mange Øer have en isoleret Beliggenhed, gjør, at man langt lettere kan forfølge Choleraens Udbredelse ad Søveien end ad Landveien, hvilket Sidste under visse Omstændigheder endog er aldeles umuligt.

Man kunde næsten sige, at hine Dampskibe vare svømmende Beholdere, som hver Uge udførte Sygdommen fra Alexandrien og den syriske Kyst ligesom Personer og Varer, og bragte den om fra Ø til Ø og udskibede den. Handelssamkvemmet tillod ikke at indskrænke Dampskibsfarten, de moralske Betænkeligheder maatte vige for den kommercielle Fordel, uanset, om man derved ogsaa muliggjorde Overførelsen af Sygdommen til vore Kyster. Den foreskrevne Karantæne for Personer og Gods fra inficerede Steder skulde danne en beskyttende Dæmning mod Sygdommens Udbredelse, og ved Rygninger af Mennesker og Varer troede man at kunne komme det dertil klæbende Smittestof umiddelbart tillivs. Konstantinopel og Ankona afgive i denne Henseende

Exempler, som tale for sig selv, udenat nogen nærmere Forklaring behøves.

Choleraens Udbredelse udenfor Afrikas Fastland er for Øieblikket koncentreret paa de tre Hovedpunkter: Smyrna, Konstantinopel og Ankona. Disse Stæder afgive uden Tvivl ogsaa Betingelserne for, om det østlige og vestlige Europa iaar skulle blive frie eller ikke, og man seer allevegnefra med Bekymring og Ængstelse hen til dem.

Smyrna var et af de Steder, hvor Sygdommen allerførst kom hen, da den begyndte sin Rundreise udenfor Afrika. Denne By, der ligger paa Lilleasiens Vestkyst, er et Hovedanløbssted for de Dampskibe, der fare mellem Konstantinopel og Alexandrien, og som opholde sig her i 24—30 Timer for at landsætte eller modtage Passagerer og Varer. Epidemien i Smyrna brød ud før Juni Maaneds Udgang. Blandt de Reisende, som kom fra Alexandrien d. 23de Juni, viste der sig, medens de laae i Karantæne i Lazarethet, 4 Choleratilfælde, af hvilke 1 endte med Døden. D. 24de Juni kan derfor ansættes som Epidemiens Begyndelse. Fra d. 24de Juni til d. 7de Juli vare allerede 15 Dødsfald af Cholera blevne bekjendte, og af disse Personer vare 4 komne fra eller flygtede fra Alexandrien, saaat der ikke kan være nogen Tvivl om, at Sygdommen er bleven indført med Dampskibene. I Begyndelsen udbredte den sig kun meget langsomt og gav i den tredie Uge (fra d. 7de til d. 13de Juli) af Epidemien endnu kun Anledning til 46 Dødsfald. Men nu tog den et rask Opsving, og der blev f. Ex. i den sjette Uge allerede angivet 264 Dødsfald. Da Epidemien desværre endnu ikke er forbi, kan man ikke give noget summarisk-statistisk Overblik over den; men den nærmer sig dog med stærke Skridt til sin Slutning; thi d. 11te August angives der kun at være forekommet 19 Dødsfald. Det er forresten værd at lægge

Mærke til, at Sygdommen optraadte senere og mildere i den høiere beliggende Del af Byen, der beboes af Tyrkerne, end i det lavtliggende Jødekvarter, hvor den rasede med uhørt Heftighed. Af 188 Dødsfald i Ugen fra d. 22de til d. 28de Juli henhørte saaledes ikke mindre end 126 til Jødekvarteret, medens de øvrige 62 vare fordelte paa Tyrker, Armeniere og Grækere; disse sidste leverede navnlig i Ugen fra d. 5te til d. 11te August 104 af de i Ugen forekomne 126 Dødsfald. Da der i Jødekvarteret hersker stor Urenlighed og Beboerne leve stærkt sammenpakkede, er dette den usundeste Del af Byen, og det bliver derfor ikke vanskeligt at forklare, at Dødeligheden blandt Israeliterne var overordenlig stor. Derfor har man ogsaa under nærværende Epidemi maattet foranstalte Udflytning af Beboerne og foretage en almindelig Udrensning af Gaarde, Gader og Pladser. Paschaen af Smyrna er her skreden ind med Kraft og Dygtighed og har derved navnlig udmærket sig i Sammenligning med visse jødiske og græske Lokaløvrigheder, som feigt toge Flugten. De barmhjertige Søstres næsten overmenneskelige Opoffrelser for at pleie de Syge har selv indgydt Tyrkerne Ærefrygt og Beundring.

Af største Vigtighed med Hensyn til Choleraens Udbredelse iaar er den ved Vestkysten af Middelhavet, 10 Mile fra Damaskus liggende Søhavn Beirut. Den er, hvad Personfrekvensen angaaer, næsten det allervigtigste Punkt for Dampskibsforbindelsen mellem Alexandrien og Konstantinopel. Den danner Midtpunktet for Pilegrimmene, der drage fra det europæiske og asiatiske Tyrki, fra Tscherkessien, Persien og Afghanistan til Mekka, i Damaskus forene sig med Hovedkaravanen og paa Tilbageveien reise hjem tilsøs atter over Beirut. Man har endnu ingen nøiagtig Angivelse af det Tidspunkt, da Choleraepidemien begyndte i denne By;

men ialfald var den allerede tilstede der i Slutningen af Juni, eftersom Posten fra Levanten allerede fra d. 1ste Juli af ganske regelmæssig bragte Dødelighedslisten fra Uge til Uge. Saaledes skal der fra d. 1ste til d. 10de Juli være forekommet 24, fra d. 10de til d. 22de Juli 80 og fra d. 22de Juli til d. 5te August 144 Dødsfald.

En mere underordnet Betydning for Choleraens Vandring tilsøs langsmed Veien fra Ægypten til Konstantinopel og langs Havnene ved Middelhavet og det adriatiske Hav synes det, at man maa tillægge Staden Jaffa ved den sydlige Del af den syriske Kyst. Rigtignok er den det første Anløbssted for Dampskibene fra Alexandrien; men Opholdet her varer i det Høieste 6 til 8 Timer, især vistnok for de christne Pilegrimmes Skyld, der vandre til Palæstina. Jaffas grundede og klippefulde Havn afgiver imidlertid en Hindring for det umiddelbare, livlige Samkvem. Det er maaske ogsaa derfor, at Beretningerne om Choleraepidemien sammesteds ere meget tarvelige. Naar Sygdommen udviklede sig der, kan man for Tiden endnu ikke angive; men det er sikkert godtgjort, at den allerede i Begyndelsen af Juli havde grebet heftig om sig. Saaledes skal der i den nævnte Maaned være forekommet indtil 50 og i August indtil 60 Dødsfald om Dagen, Omstændigheder, der betegne Epidemien som usædvanlig heftig og udbredt, eftersom Jaffa kun har omtrent 12000 Indbyggere.

Foruden i de anførte Kyststæder slog Sygdommen paa sin Vandring over Havet ogsaa ned paa nogle af Øerne i Middelhavet og det græske Archipelagus. Paa Cypern, den første Ø, som anløbes af de alexandrinske Dampskibe (fra Beirut og den syriske Kyst), er det ganske sikkert, at Choleraen ved ægyptiske Tropper blev indbragt i Slutningen af Juni til Lazarethet i Larnaka. Indtil d. 24de Juli skal

der være forekommet 24 Dødsfald og senere 30 til 40 om Dagen. Paa den mere vestlig beliggende Del af Dampskibslinien ligger Rhodus; men den synes hidtil at være gaaet fri for at blive epidemisk angreben. Samkvemmet med de her anløbende Dampskibe er ogsaa kun forbigaaende, varer efter Omstændighederne kun 2 til 6 Timer. Her skal der kun have vist sig nogle enkeltstaaende Tilfælde af Cholera i Begyndelsen af August.

Af Cykladerne, Øgruppen Nordvest for Rhodus, er det med Hensyn til Syra og Delos tvivlsomt, om Cholera hersker eller har hersket epidemisk. «Impartial de Smyrne» erklærer Syra for inficeret, medens græske Blade benægte det. Derimod har Sundhedskommissionen paa Syra bragt til almindelig Kundskab, at Sygdommen var udbrudt paa Delos. Et Skib fra Smyrna, som paa Overfarten havde havt mange Cholerasyge og deriblandt 10 Døde, beskyldes for at have indført den. Dampskibsforbindelsen med den nævnte Øgruppe er uregelmæssig og meget flygtig. Af de øvrige Øer synes kun den nordligste, Samothraki, at have været hjemsøgt af nogen Epidemi. Indtil Midten af Juli skal Sygdommen her have hersket meget ødelæggende. Paa Tenedos og Scio kom kun enkeltstaaende, indbragte Tilfælde til Iagttagelse paa Lazaretherne sammesteds. Ogsaa paa Fastlandet Nord for Archipelaget er der forekommet Choleraepidemier paa Dampskibenes Anløbssteder. Saaledes var der i Salonich (Macedonien) allerede i Begyndelsen af Juli 25 til 30 Choleratilfælde om Dagen. Navnlig er det værd at lægge Mærke til den Kjendsgjerning, at der fra d. 1ste til d. 7de August dels i Kasernerne, dels i Lazaretherne var 89 cholerasyge Passagerer under Behandling, af hvilke 41 døde. Paa Grund deraf kan man vel ansee det for meget sandsynligt, at Sygdommen er bleven indbragt udefra. Fra

Valona (tyrkisk Albanien) meldes under 12te August, at Lloyddamperen »Nil« kom med Personer til Santi Quaranta, men blev afvist, fordi den havde nogle Cholerasyge ombord. Efterat dette Dampskib havde holdt Karantæne i Valona, blev den albanske Kyst endnu erklæret for cholerafri.

Paa Veien fra Alexandrien til Marseille med de saakaldte »messageries impériales« blev Malta først angreben af Choleraen. De to første Tilfælde iagttoges sidst i Juni hos to Passagerer, der kom fra Alexandrien. I Løbet af Juli forekom der i Alt omtrent 200 Sygdomstilfælde, navnlig iblandt de lavere Folkeklasser og Garnisonen. Sidst i Juli greb Epidemien saaledes om sig, at der daglig forekom indtil 18 Dødsfald. Lazarethvæsenet og de øvrige Sundhedsforanstaltninger paa Øen ere meget slette. Af de nærliggende Øer har der kun paa Gozzo vist sig nogle enkeltstaaende Choleratilfælde.

Samtidig med, at Sygdommen udbredte sig fra Alexandrien og Middelhavshavnene ad Søveien, om ikke tidligere, foretog den ogsaa sin Vandring tillands ad Karavaneveiene, da Pilegrimmene i de sidste Uger af Mai droge hjem fra Mekka. At Efterrelningerne om denne Sygdommens upaatvivlelig meget betydelige og udbredte Vandring først indtræffe sent og ere af tarvelig Natur, fremgaaer tilstækkelig af de angrebne Landes fjerne og afsondrede Beliggenhed, af deres sparsomme eller aldeles manglende Handelsforbindelser med Europa og af Befordringsmidlernes endnu helt primitive Tilstand.

Hovedstrømmen tillands udenfor Europa gik først langs med Delingen af den store Karavane fra Mekka. Afhængig heraf, men dog i nogen Afstand fra Hovedlandeveien, forekom Choleraen vel paa forskjellige Steder af den arabiske Halvø, men vandt her dog kun et forholdsvis ubetydeligt Terræn. Man har saaledes Efterretninger fra Aden ved Arabiens sydlige Grændse om Sygdommens store Ødelæggelser først paa Sommeren. Men væsenlig udbredte Choleraen sig fra Mekka i de samme tvende Hovedretninger som Massen af Pilegrimmene; disse begive sig nemlig til de to store Samlingspladser, Kairo mod Vest og Damaskus mod Nord. Medens Hovedkaravanen endnu var paa arabisk Grund, skilte en Del af Valfarerne fra det indre og det nordlige Afrika sig fra den og droge ligeledes til Kairo som deres nærmeste Maal. Vi see ogsaa, at Sygdommen først blev importeret imod Vest, til Ægypten.

Det store Pilegrimstog til Damaskus bragte Choleraen til det vestlige Asien. I Damaskus delte Karavanen sig og drog dels ad forskjellige Veie ind imod Asiens Fastland,

dels til Beirut for at komme hjem tilsøs. I Beirut indtraf der saaledes baade cholerasyge Flygtninge og Passagerer, som kom med Dampskibene fra Alexandrien, og andre Reisende, især mahomedanske Valfarere, som maaske allerede medbragte Sygdommen fra Mekka; man kan saaledes nok forstaae, at Choleraen i meget kort Tid med Dampens Hurtighed udbredte sig ad Søveien i de mest forskjellige Retninger og til de mest fjerntliggende Punkter. Under denne Forudsætning har Beirut havt en ligesaa skæbnesvanger Betydning for Sygdomsvandringen over Middelhavet som Alexandrien.

Fra Pilegrimsveien til Damaskus synes ogsaa Palæstina at være blevet inficeret. I Jerusalem, i Tiberias og ved Libanon anretter Choleraen endnu for Øieblikket skrækkelige Ødelæggelser De sidste Telegrammer fra Jerusalem (Midten af August) give et ynkeligt Billede af den Fortvivlelse, som hersker hos Befolkningen; thi den maa paa eengang kæmpe med Hungersnød og Sygdom.

Ifølge de Beretninger, der indløb i Begyndelsen af August, skulle Damaskus, Aleppo og Byerne ved Kysten Nord for Beirut endnu i Slutningen af Juli have været frie for Cholera. Men paa den anden Side skal der dog før Karavanens Ankomst fra Mekka til Damaskus være forefaldet mange pludselige Dødsfald blandt Valfarerne. Som Grund dertil anførte man med den for Orientalerne egne religiøse Fanatisme den overordenlige Hede og Vandmanglen paa Toget gjennem Ørkenen, medens man benægtede Choleraens Tilstedeværelse, Noget, der dog rimeligvis kun skete, forat Pilegrimmene kunde faae Lov til at holde deres høitidelige Indtog i Damaskus.

Karavanens østlige Gren, der drog fra Damaskus til Bagdad og Bassora, førte uden Tvivl Sygdommen med sig. En Beretning fra Bagdad melder, at Choleraen brød ud blandt Pilegrimmene, der kom hjem fra Mekka, og rev Tusinder bort i nogle faa Dage. Ogsaa den Omstændighed, at Regeringen paa Grund af denne Efterretning sendte en Kommission til Mekka for at tage passende Forholdsregler mod Sygdommen for Fremtiden, tyder paa, at man ubetinget bør fæste Lid dertil. Forresten foreligger der ogsaa Beretninger om, at Cholera i Slutningen af Juli rasede meget heftig i Bagdad. Fra Sletterne ved Euphrat og Tigris synes Sygdommen at være skreden frem til Persien, høist sandsynlig med selve de dertil hjemkommende Pilegrimme; men om dens Udbredelse her savner man endnu nøiagtigere Efterretninger. Det Samme gjælder om Afghanistan, hvor der ifølge modtagne Beretninger for Tiden skal

herske en meget ondartet Epidemi i Kandahar. Hvorvidt de sandsynligvis endnu herskende Choleraepidemier i de mellemindiske Egne, saasom Nassing-Pur og Sioni, ogsaa kunne udledes fra Toget fra Mekka, kan man efter de tilstedeværende, saare mangelfulde Angivelser ikke bedømme.

Ved at see tilbage paa den her fremstillede Sygdomsvandring kommer man til at erklære det for en uimodsigelig Kjendsgjerning, at Choleraen har udbredt sig fra Afrika og den syriske Kyst ved Personfærdslen. Mahomedanske Pilegrimme, ægyptiske Choleraflygtninge og Soldater saavelsom andre Reisende og Matroser have bragt Sygdommen fra Egne, hvor Epidemier allerede vare tilstede, til de nævnte Kyststæder og Øer. Paa enkelte Øer, der ligge ganske afsondret fra Fastlandet og kun have Samkvem med Lloyddampskibe og »messageries impériales«, brød Sygdommen ud saa umiddelbart efter cholerasyge Menneskers Ankomst, at her ikke kan gjøres den ringeste Tvivl gjældende om, at den er bleven indbragt udefra ved Syge. Efter de Opgivelser, der haves, er denne Udbredelsesmaade ogsaa den eneste, der er mulig og tænkelig i de nysanførte, konkrete Tilfælde. Kan man ligeoverfor saadanne Kjendsgjerninger endnu troe paa atmosphæriske eller telluriske Choleraaarsager? Fra syge Meunesker er det Sygdomsstof, det Kontagium udgaaet, som var i Besiddelse af de inficerende Egenskaber. Der gives neppe i hele Choleraens Historie nogen Gruppe af Epidemier, for hvis Vedkommende Sygdommens Udbredelse fra Sted til Sted ved Personfærdsel har kunnet eftervises saa ofte, saa regelmæssigt og saa utvivlsomt, som det er Tilfældet med den her beskrevne Vandring af Sygdommen ad Søveien.

Vil man dernæst betragte de enkelte Erfaringer med Hensyn til Sygdommens Udbredelsesmaade langs Søveien, saa viser det sig, at der hersker fuldkommen Overensstemmelse mellem Sygdommens epidemiske Udvikling paa de enkelte Øer og Anløbssteder og Svingningerne i den stedfundne Personfærdsel. Choleraen kom uden Hensyn til Afstanden tidligst til Udvikling paa de Steder, der regelmæssig og ofte havde Samkvem med Skibe, som stadig vedligeholdt Forbindelsen med inficerede Havne (Smyrna, Malta). Øer, der ligge nær ved Sygdommens Arnesteder (Kandia, Rhodus, Cykladerne), fik enten slet ingen Cholera eller den naaede dem først sent, naar de kun sjeldent eller sparsomt stode i Forbindelse med Dampskibene fra Alexandrien og Beirut, hvorimod Øer og Havne, der ligge langt længere borte fra hine Steder (Samothraki, Salonich), men staae i stadig og regelmæssig Dampskibsforbindelse med dem, tidlig

bleve hjemsøgte af Epidemier. Man kan overalt paavise, at Indførelsen af Choleraen ad Søveien skete desto lettere, jo mere regelmæssigt og hyppigt det bestaaende Samkvem med Skibe fra inficerede Havne var, jo større en Mængde Personer der ud- og indskibedes, og jo længere Skibet blev liggende paa Stedet.

Endelig maa man tage de særegne Omstændigheder ved Samfærdslen tilsøs i Betragtning: Dampskibene fra Alexandrien og den syriske Kyst til Triest, Konstantinopel og Marseille ere Sygdommens egenlige Bærere. Da Sygdommen viste sig i Ægypten, tog Alverden Flugten over til Europas og Asiens Fastland, og Personfrekvensen voxede i den Grad, at hvert Dampskib fra Alexandrien havde 500 Mennesker ombord. Sammenpakningen af et saa stort Antal Mennesker, blandt hvilke der næsten altid var nogle cholerasyge, maatte gjøre Dampskibene til sande Udklækningssteder for Sygdommen. Den Spire, der her fremstod, var maaske mere ondartet end det oprindelige Kontagium. Med Dampskibene kan Enhver, selv om han er mere eller mindre angreben af Sygdommen, gjøre kortere eller længere Reiser i al Magelighed og Ro; men paa Jernbanerne kunne Personer, der lide af Diarrhoe eller Cholera, under ingen Omstændigheder tilbagelægge nogen betydelig Strækning, og forsaavidt kan man ogsaa med god Grund paastaae, at Dampskibene ere det Befordringsmiddel, som indtager den første Rang, naar Talen er om Choleraens Udbredelse.

(Fortsættes.)

Vakance. Landchirurgembedet paa Færøerne med fri Bolig og Embedsjord samt 600 Rd. aarlig, stigende med 100 Rd. hvert tredie Aar til 1000 Rd. Den Ansatte er pligtig til at yde Medlemmerne af Politikorpset fri Lægehjælp og er Læge ved Amtshospitalet, hvorfor han oppebærer 88 Rd. aarlig for de egenlige Fattiglemmers Behandling, medens fornøden Medicin betales af Fattigvæsenet; de af Fattigkommunerne indlagte Syge har han at yde fri Kur og Medicin, men af andre Syge paa Hospitalet tilkommer der ham foruden Betaling for Medicin 1 Rd. 3 Mk. ugenlig, eftersom den Syge erlægger fuld eller modereret Betaling til Hospitalet. — Ansøgninger indleveres inden 3 Uger fra d. 14de September til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad Dahlerup.

Udnævnelse. D. 4de Septbr. er prakt. Læge i Ydby (Thisted Amt) M. C. L. Poulsen udnævnt til Distriktslæge i Hvetbo Lægedistrikt.

Dødsfald. Praktiserende Læge i Svendborg Jens Christian Ziemer er død d. 11te Septbr. 50 Aar gammel.

I Ugen fra Tirsd. d. 29de August til Tirsd. d. 5te Sebtbr. 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 636 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	42	37	16	15	»	110
Gastrisk Feber . . .	22	23	18	9	»	72
Typhoid Feber . . .	8	6	4	»	»	18
Cholerine	42	49	28	19	2	140
Koldfeber	3	5	2	»	»	10
Rosen	3	6	»	»	»	9
Rheumatisk Feber .	7	7	»	»	»	14
Brystbetændelse . .	7	2	2	»	»	11
Kighoste	»	»	»	14	1	15
Kopper	3	3	1	»	»	7
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	»	»	15	28	1	44
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	1	»	»	1	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	4	1	5
Zona	1	»	»	1	»	2
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	2	4	9	2	»	17
Blodgang	1	2	»	»	»	3
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	18	20	21	16	»	75
	160	164	116	110	5	555

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Koldf.	Rhmf.	Brystb.	Kigh.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	39	25	4	31	5	1	3	14	15	3	22
Gamle By . .	38	16	6	72	2	9	4	1	6	5	2
Nyboder . . .	5	5	»	2	»	2	»	»	1	2	7
Christianshavn	10	10	2	9	1	»	2	»	6	»	»
Udenbyes . .	18	16	6	26	2	2	2	»	16	7	44
	110	72	18	140	10	14	11	15	44	17	75

Desuden Gonorrhoe 51, haard Chanker 21, blød Chanker 9 og Fnat 6, samt Diarrhoe 62 Tilfælde. Choleriner og Diarrhoer endnu hyppige (F. Trier, Hannover, Adler, F. Djørup).

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 23. September. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 16.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: C. Lange: Bemærkninger og Forslag vedkommende den medicinske Terminologi, navnlig med Hensyn til »de epidemiske Lister«. Drasche: Choleraens Vandring i 1865. Koppeepidemien i 1864. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Bemærkninger og Forslag vedkommende den medicinske Terminologi, navnlig med Hensyn til »de epidemiske Lister«.

Af C. Lange, Reservelæge ved det kgl. Frederiks Hospital.

Det er en ganske naturlig Ting, at der i Tidernes Løb under de vexlende medicinske Theorier er opkommet en Del synonyme Benævnelser for adskillige sygelige Processer, hvilke nu hyppigt bruges iflæng, udenat engang hver enkelt Læge altid har sin egen konsekvente Terminologi. Dette er nu i de fleste Tilfælde en Sag af ringe Vigtighed, da Synonymernes Masse jo endnu ikke er overvældende og man i Tale og Skrift i Reglen ikke er udsat for synderlige Misforstaaelser; heller ikke vil det være muligt at tilveiebringe en ensartet Nomenklatur, da enhver Forfatter naturligvis vil finde sig berettiget til at bruge de Navne, der mest stemme med hans Anskuelser, eller til at danne nye,

naar der synes ham at være Trang dertil. Men der gives dog enkelte Forhold, hvori de uensartede Benævnelser ere til en høist væsenlig Ulempe, og hvor man ogsaa uden at træde den Enkeltes Selvstændighed for nær kunde søge Overensstemmelse tilveiebragt, det er nemlig overalt, hvor der er Tale om en blot summarisk Angivelse af Hyppigheden af de forskjellige Sygdommes Forekomst. Jeg tænker her nærmest paa de Lister, der ugenlig udfyldes af Hovedstadens og aarligt af Provindsernes Læger, og som kunde afgive et uskatterligt Materiale til Landets Sygdomsstatistik. Enhver, der har benyttet disse Lister til deraf at uddrage statistiske Resultater, vil snart have opdaget, at de ingenlunde ere udfyldte paa en overensstemmende Maade, og at derfor de Resultater, der fremkomme ved en ukritisk Sammenlægning af Tallene for de ensbenævnte Sygdomme (saaledes som i Sundhedskollegiets Aarsberetninger), blive ganske feilagtige. Ogsaa kunde den af Sundhedskollegiet og det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg ved de omsendte Lister autoriserede Terminologi trænge til flere Modifikationer, saaledes som jeg i det Følgende skal paavise. Da disse forskjellige Omstændigheder betydeligt forringe Værdien af det store Materiale, der ved Lægernes Omhyggelighed aarligt bringes tilveie, og da Ulemperne uden noget forøget Arbeide kunde afhjælpes blot ved Enighed i Benyttelsen af Sygdommenes Benævnelser og nogle faa Forandringer i de omsendte Schemaer, og da det endelig sikkert ogsaa for Lægerne selv vilde være en Behagelighed og Lettelse at have bestemtere Regler at følge ved Udfyldningen af Listerne, saa vilde det være høist ønskeligt, om disse kunde udgaae i noget forandret Form, eller, hvis det ikke kan opnaaes, at Lægerne da selv bleve enige om alle at følge de samme Regler ved deres Udfyldning. Da jeg har havt Leilighed

til at beskæftige mig noget med de omtalte Lister og saaledes vistnok bedre end de fleste Andre har kunnet føle, hvor Manglerne ligge, saa vil det maaske ikke synes ubeskedent, at jeg her kortelig tillader mig at fremsætte et Forslag til deres Afhjælpelse. Jeg skal i den Hensigt gjennemgaae de enkelte Rubriker, der synes mig at burde forandres, og ved hver enkelt nøiere motivere mit Forslag.

De kontinuerende Febre indbefattes paa de epidemiske Lister i Rubrikerne: »Gastrisk Feber« og »typhoid Feber«, en uheldig Ordning, der giver Anledning, til at baade forlidt og formeget bliver taget med. Der kan her fra et epidemiologisk Synspunkt kun være Tale om at faae Oplysning om Antallet af de fuldstændig udtalte typhoide Febre og af de lettere Feberformer (Englændernes Febricula, Franskmændenes Synocha, Tydskernes Abortivtyphus, vor kontinuerende Feber i snævrere Forstand). En egen gastrisk Feber kjender man ikke i vore Dage, og denne Rubrik bliver et Pulterkammer for lette typhoide Febre, kontinuerende Febre med mere udtalte gastriske Tilfælde og navnlig Intestinalkatarrher, en Sygdom, der i pathologisk og epidemiologisk Henseende hører et ganske andet Sted hen, og maa have sin Plads længere nede paa Listen. Under Benævnelserne kontinuerende Feber (maaske hellere Febricula, hvis det første Navn ikke havde en saa vel befæstet Borgerret hos os) og typhoid Feber lader sig indbefatte alle de kontinuerende Feberformer, der have Interesse i epidemiologisk Henseende, og ved dem bør man derfor lade det beroe, med Bortkastelse af den gastriske Feber.

Under Rubriken »katarrhalsk Feber« skal man, — saaledes forlanges det, — sammenfatte Bronchitis, Angina etc., en besynderlig Foranstaltning, hvis Grund det er vanskeligt at see, men hvis Uhensigtsmæssighed er iøine-

faldende. Ganske vist skal man ikke paa disse Lister gjøre Inddelinger, som ville gjøre Krav paa diagnostiske Subtiliteter, og det er saaledes f. Ex. maaske endog hensigtsmæssigt, at man sammenfatter Pneumoni og Pleuritis under Fællesnavnet Brystbetændelse; men Diagnosen mellem Angina og Bronchitis behøver man da ikke engang at være Læge for at stille, den har Patienten jo i Reglen selv stillet, før han henter Lægen. Derimod er det sikkert, at disse to Sygdomsformer ofte, om ikke altid, have en meget forskjellig epidemisk Betydning, ofte forekomme hver for sig i særlige Epidemier, ligesom Anginaepidemierne hyppigt nok vise et vist Forhold til Skarlagensfeberepidemierne, Bronchitis maaske til Mæslingerne. Den nuværende Rubrik »katarrhalsk Feber« er derfor næsten værdiløs for Epidemiologien, og maa, forat dens Indhold kan komme til sin Ret, deles i Angina og Bronchialkatarrh (Listernes »etc.« kan man vel uden Skade slaae en Streg over). Derved opnaaer man desuden — ligesom ved Afskaffelsen af gastrisk Feber og Optagelsen af Intestinalkatarrh, — at man faaer en theoretisk Feberform med Lokalisation ombyttet imod en lokal Sygdom med symptomatisk Feber.

Rheumatisk Feber er en Benævnelse, der nok næsten kun af os Danske er bevaret for, hvad der i andre Lande kaldes akut Ledderheumatisme. Det er muligt, at vor Benævnelse lader sig forsvare fra et pathogenetisk Synspunkt; men sikkert er det, at den ved sin Ubestemthed afstedkommer en betydelig Forvirring i de statistiske Opgivelser. Enhver, der har givet sig af med disse, vil være bleven opmærksom paa, at der gives dette Navn et ganske forskjelligt Omfang af de forskjellige Læger, Noget, der strax falder i Øinene ved de overordenlig forskjellige Tal, hvormed denne Sygdom opføres. Ogsaa kunde jeg anføre

Exempler paa, at Læger selv have vedkjendt sig, at de under Benævnelsen »rheumatisk Feber« have indbefattet »enhver med Feber forbunden rheumatisk Lidelse, saaledes ogsaa Tandpine og Ørepine«. Men medens dette Navn saaledes giver Anledning til Medoptagelse af mange uvedkommende Ting, saa nøder det næsten paa den anden Side til Udelukkelse af talrige Tilfælde, der i Virkeligheden med god Ret høre herhen, nemlig de Tilfælde af akut Ledderheumatisme, i hvilke Feberen er mere eller mindre umærkelig. Ogsaa en Pleuritis kan jo forløbe uden mærkelig Feber, udenat den derfor ophører at være en Pleuritis; men det er jo let forstaaeligt, at man krymper sig ved at opføre en saadan feberløst forløbende Sygdom som en »Feber«. At der virkelig paa denne Maade forbigaaes mange Tilfælde, derfor har jeg Beviserne ihænde. Af disse Grunde bør Benævnelsen »rheumatisk Feber« vige for akut Ledderheumatisme, eller hvis man absolut vil beholde det traditionelle Navn, saa bør der tilføies en nøiere Angivelse af, hvorledes det er at forstaae.

Ogsaa Benævnelsen Rosenfeber er egnet til at bevirke en Sammenblanding af flere Sygdomsformer og saaledes forurense det statistiske Materiale. Ikkun den egenlige Vandrerosen (Erysipelas ambulans) eller Ansigtsrosen har Betydning for den almindelige Epidemiologi, hvorimod den simple Hudbetændelse, der kan opstaae efter en hvilkensomhelst Hudirritation (Erysip. simplex), og som naturligvis ogsaa hyppig tages med i Rubriken Rosenfeber, er uden nogen Betydning for Epidemilæren og derfor ikke bør finde Plads paa Listerne. Navnet Rosenfeber, — der desuden er uheldigt, fordi der i det ligger en forhastet Afgjørelse af det endnu aabne Spørgsmaal om Rosens systematiske Plads, medens slige Lister helst bør holde sig saa neutrale som

muligt i saadanne Spørgsmaal, — bør derfor afløses af Vandrerosen eller maaske hellere Ansigtsrosen, da nogle Læger for at benytte det første af disse Navne fordre en meget udtalt ambulerende Charakter, medens et Plus eller Minus i saa Henseende naturligvis dog er uden væsenlig Betydning.

Under Koldfeber anføres af nogle Læger blot de friske Tilfælde, af andre ogsaa Recidiverne. Naar man blot opnaaer Overensstemmelse, saa er det vistnok temmelig ligegyldigt, om man vælger den ene eller den anden af disse Beregningsmaader; rigtigst turde det vel dog være blot at opføre de friske Tilfælde, da Recidivernes Hyppighed jo meget kan afhænge af Behandlingsmaaden eller andre i epidemiologisk Henseende uvæsenlige Momenter.

Foruden Kopper burde vel ogsaa anføres Skaalkopper, da det endnu maa ansees for uafgjort, i hvilket Forhold denne Sygdom staaer til de egenlige Kopper.

Der synes ved de »epidemiske Listers« Indretning at have været en principmæssig Tilbøielighed til at anvende danske Sygdomsbenævnelser istedenfor latinske, Noget, der forekommer mig mindre rigtigt, dels fordi det ikke har ladet sig konsekvent gjennemføre, saaat der nu findes en løierlig Blanding af Dansk og Latin, dels fordi de danske Navne i mange Tilfælde ikke have en saa bestemt og afgrændset Betydning som de latinske (eller græske). I ethvert Tilfælde kunde man da overalt, hvor der kan opstaae Tvivl, tilføie det fremmede Navn til nærmere Forklaring. Den Mislighed, der kan klæbe ved Anvendelsen af det danske Navn alene, gjør sig saaledes gjældende ved Rubriken »Hjernebetændelse«. Herved skal naturligvis kun forstaaes Meningitis cerebralis; men Enhver, der vil gaae lige efter Ordene, kan jo med Rette faae adskillige andre Ting med ind paa dette

Sted. Det bliver derfor nødvendigt at benytte eller ialfald tilføie den fremmede Benævnelse. At adskille den simple Meningitis fra den tuberkuløse (Hydrocephal. acut.) vilde i epidemiologisk Henseende vel være meget ønskeligt, men vilde maaske af diagnostiske Grunde ikke lade sig gjøre, medmindre man ganske vilde give Slip paa den tuberkuløse, hvilket jeg troer ikke vilde være noget synderligt Tab.

Om Benævnelsen »Brystbetændelse« gjælder det ligeledes, at den er for vid og for ubestemt. Meningen er sagtens, — saaledes opfattes den da i Reglen, — at herunder skulle opføres Pneumoni og Pleuritis, og at sammenfatte disse Sygdomme maa af diagnostiske Hensyn vist ansees for hensigtsmæssigt; men fra Epidemiologiens Standpunkt turde det maaske, i Analogi med, hvad der ovenfor er foreslaaet om Hjernebetændelserne, være at foretrække ganske at udelade Pleuritis, der her kun er af ringe Vigtighed, og saaledes vinde et paalideligere Tal for Pneumonierne, hvis epidemiske Optræden er utvivlsom og af ikke ringe Betydning.

At Rubriken »Underlivsbetændelse« er et Monstrum, ubrugeligt undtagen til Pulterkammer, unyttigt for Statistiken, er vel for indlysende, til at det behøver nærmere at bevises.

Det er en bekjendt Sag, at der neppe er nogen Sygdom, hvormed der er drevet det diagnostiske og derfor therapeutiske Humbug som med »Strubehoste«; ogsaa hos os have vi havt Læger, der have helbredet næsten ethvert Tilfælde af »Strubehoste« og det ovenikjøbet uden Operation. Det vilde derfor neppe være ganske unyttigt paa de omsendte Lister noget bestemtere at akcentuere, at det kun er Strubehosten i Ordets strengeste Forstand, der her skal have en Plads. Det havde været bedre at bibe-

holde Navnet Kroup, saaledes som det, saavidt jeg mindes, fandtes paa de ældre Lister; for ikke at prægravere nogen af de for eller imod Identiteten af Kroup og Diphtheritis stridende Parter og for tillige at faae et saa prægnant Navn som muligt vil Benævnelsen Laryngitis membranacea maaske være den heldigste.

Foran Cholerine savnes en Rubrik »Intestinalkatarrh«, hvori en Del af den opløste gastriske Feber og de hidtil hjemløse, men i epidemisk Henseende vigtige Sommerdiarrhoer kunne finde Plads.

Endelig savnes paa Listen ganske en Rubrik »Influenza«, en Sygdom af stor epidemisk Betydning, og som efter de kyndigste Epidemiologers Anskuelse ingenlunde tør sammenblandes med den almindelige Luftveiskatarrh.

I Overensstemmelse med det her Fremsatte skal jeg altsaa tillade mig at foreslaae, at Listen i Fremtiden kommer til at lyde saaledes:

Kontinuerende Feber, Typhoid Feber, Koldfeber (ikke Recidiver), Kopper, Skaalkopper, Mæslinger, Skarlagensfeber, Zona, Ansigtsrosen, Barselfeber, Influenza, Kighoste, Akut Ledderheumatisme, Strubehoste (Laryngitis membranacea), Diphtheritisk Halsbetændelse, Hjernebetændelse (Meningitis simplex), Faaresyge, Bronchialkatarrh, Lungebetændelse, Halsbetændelse (Angina), Intestinalkatarrh, Cholerine, asiatisk Cholera, Dysenteri, Skørbug, haard Chanker, blød Chanker, Gonorrhoe.

Choleraens Vandring i 1865.

Af Dr. Drasche i Wien (Wien. med. Wschr. 1865. 72).

(Fortsættelse.)

Paa sin Vandring over den østlige Del af Middelhavet naaede Choleraen meget snart den tyrkiske Hovedstad, hvor den optraadte meget ondartet. Konstantinopel er Hovedanløbsstedet for Dampskibene fra Alexandrien, Kysten af Syrien og Lilleasien, og det var netop ogsaa med disse Skibe, at Choleraen blev bragt derhen. Man har vel endnu ingen nærmere, authentiske Beretninger om, naar Epidemien i Konstantinopel egenlig udbrød; men man ved dog med Vished, at de første enkeltstaaende Dødsfald af Cholera forekom d. 3die og 4de Juli; de tyrkiske Beretninger begynde med den sidstnævnte Dag som første Epidemidag. De allerførste Sygdomstilfælde iagttoges hos Personer, der vare ankomne tilsøs fra Alexandrien og bleve forpleiede paa Marinens Hospital, og det var paa en Tid, da der endnu ikke havde vist sig noget Choleratilfælde i den tyrkiske Hovedstad.

Sygdommen blev bragt til Konstantinopel af en Orlogskorvet, der kom ligefra Kysten af Nordafrika, og som tidligere havde ligget i længere Tid i Havnen ved Alexandrien som tyrkisk Regeringsdampskib. Paa dette Skib kom i Begyndelsen af Juli den sygelige Osman Pascha, der havde havt en officiel Sendelse i Anledning af Suezkanalen, tilbage til Konstantinopel over Alexandrien, hvor Choleraen dengang allerede grasserede stærkt. Foruden Paschaens Følge og Mandskabet var der ingen Passagerer ombord paa Korvetten. Paa Overfarten var der i aaben Sø allerede død 3 Personer af Cholera. Efter Ankomsten til Konstantinopel bleve de

forekomne Sygdomstilfælde paa Osman Paschas Befaling fortiede af Skibslægen og Kaptainen, der for at undgaae Karantæne erklærede Skibet for sundt. De første Choleratilfælde, der overhovedet forekom i den tyrkiske Hovedstad, viste sig hos Personer, der hørte til det nævnte Skibs Mandskab og bleve indlagte paa Marinens Hospital. Da Sultanens Regering blev bekjendt med den virkelige Sammenhæng med Sygdommens Indførelse, var det for sent. Osman Pascha var imidlertid bukket under for sin Brystsygdom; Lægen og Kaptainen bleve derimod lagte i Lænker, medens det fra god Kilde paa det Bestemteste modsiges, at de begge i Overensstemmelse med Krigsretten skulde være blevne straffede med at skydes. Forresten er det et Spørgsmaal, om vedkommende Marinelæge har været sig det moralske Ansvar bevidst, som han paadrog sig ved at udføre hin Befaling af Paschaen.

Det maa anses som bevist, at Choleraen blev indført til Konstantinopel fra Alexandrien. De allerførste Sygdomstilfælde viste sig ene og alene hos nysankomne Personer, der alle bleve iagttagne og forpleiede paa Marinens Hospital. Sygdommen udbredte sig ogsaa først til den Del af Byen (Kassim-Pascha), hvor Skibsværfterne, Søarsenalet og — vel at mærke — det nævnte Lazareth ligge. Epidemien herskede i Begyndelsen ene og alene i Kassim-Pascha; men i Løbet af Juli Maaned blev der stadig optaget nye Choleratilfælde, som kom udefra, paa Marinens Hospital, og ved disse nye Tilførsler fik Sygdommen bestandig friske Kræfter. Fra den nævnte Forstad udbredte den sig lidt efter lidt til Pera, Galata og deres Forstæder saavelsom til selve Stambul. Om ikke paa samme Tid som i Kassim-Pascha, saa dog ikke meget senere skabte Choleraen sig et nyt Arnested i Emirghian, hvor de ægyptiske Dampskibe netop

ligge for Anker. Herfra strakte den sig langs Bosporus til Beschiktasch, Ortaköi, Bebek, Hissar, Jeniköi, og senere til Therapia og Bujukdere, af hvilke sidste navnlig Therapia skal være bleven grusomt hjemsøgt. Alt i Begyndelsen af August var Epidemien tilstede i alle Stadens Kvarterer saavelsom i Landskaberne ved Bosporus, paa Kysten af Marmorhavet og paa Prindseøerne. Selv i det nye Serail ved den sydøstlige Pynt af Landet forefandtes Sygdommen, som saaledes havde listet sig frem ligetil Sultanens allernærmeste Omgivelse. Paa den asiatiske Side af Bosporus og i Skutari optraadte Choleraen først senere, i Begyndelsen ogsaa mindre heftigt. Hvad Sygdommens lokale Forhold angaaer, maa man lægge Mærke til, at Epidemien i de enkelte Dele af Staden var underkastet gjentagne Svingninger med Hensyn til Stigen og Falden, Noget, som ifølge de Erfaringer, der haves, i Reglen forekommer, naar den er af en mere ondartet Beskaffenhed.

De statistiske Efterretninger angaaende den endnu herskende Epidemis Udstrækning og Dødelighed kunne kun give et ufuldstændigt Billede af de virkelige Forhold. Paalidelige Cholerarapporter fra Konstantinopel kan man slet ikke vente, eftersom det offenlige Sundhedsvæsen er yderst mangelfuldt ordnet, ikke at tale om den Grad af lægevidenskabelig Dannelse, hvoraf selve de tyrkiske Læger ere i Besiddelse. Enkeltstaaende Dødsfald og talrige Sygdomstilfælde kunne som Følge af Tyrkernes Tilbøielighed til at holde dem hemmelige slet ikke kontrolleres, hvortil endnu kommer, at der ikke anstilles regelmæssige Folketællinger, saaat man ikke engang har paalidelig Kundskab om Konstantinopels Indbyggerantal. Det virkelige Antal Syge og Døde fra denne Epidemi er endnu ubekjendt og vil ogsaa fremdeles vedblive at være det.

Følgende Tal anføres derfor kun som et kort, anskueligt Udtryk for Sygeligheds- og Dødelighedsforholdene i Almindelighed. Som anført, udbrød Choleraen i Konstantinopel d. 4de Juli. Fra denne Dag til d. 11te Juli, altsaa i Epidemiens første Uge, kom der i Alt 26 Dødsfald til almindelig Kundskab. I den anden Uge døde der allerede langt over 100. Den tredie Uge gav allerede 3 Gange saa mange Dødsfald som den anden. I den fjerde Uge (fra d. 26de Juli til d. 1ste August) var Tilvæxten saa betydelig, at der tales om 1442 Dødsfald i dette Tidsrum. I den femte Uge stod Epidemien allerede paa sit Høidepunkt; under 7de August angives 923 Choleratilfælde som dagligt Maximum. I den sjette Uge forekom der endnu paa visse Dage 692 Sygdomstilfælde og over 300 Dødsfald. I den syvende Uge tog Epidemien derimod af i den Grad, at der d. 22de August kun angives 110 Dødsfald, og i den ottende Uge sank den daglige Dødelighed til langt under 100. Beretninger fra Slutningen af August vise en stadig Synken af Sygelighed og Dødelighed og betegne Sygdommen som værende nær ved at ophøre. Endelig maa det fremhæves, at der ifølge Beretningerne fra Konstantinopel forekom en stor Mængde Cholerinetilfælde; de bleve for hver Dag angivne i Tal og beløb sig paa enkelte Dage til hele 400.

Den overordenlige Styrke og Udbredelse, som Choleraen opnaaede i Konstantinopel, finder først og fremmest sin Forklaring i den tyrkiske Hovedstads mange lokale Misforhold. At den tropiske Hede, som herskede i indeværende Sommer, bidrog meget til at befordre Sygdommens Ondartethed og Svingningerne i Epidemiens Styrke, kan man, efter hvad der foreligger, ikke benægte; men i en langt høiere Grad har Sygdommen dog suget Kraft og Næring af alt det Smuds og al den Elendighed, som findes i Stadens

Indre. Den største Skyld for Epidemiens ondartede Beskaffenhed maa man vel tillægge Ophobningen af Masser af alleslags Snavs, af Dyre- og Menneskeexkrementer i de snevre, krogede Stræder, paa de aabne Pladser og i Gaardsrummene, hvor et tilstrækkeligt Luftskifte savnes, saavelsom den store Urenlighed og den ufornuftige Levemaade, som gjør sig gjældende hos de fattige Tyrker, der leve i usle Hytfer lige ved Siden af de store Palladser. De Familier, der flygtede fra Byen, brød sig hverken om Hus og Gaard eller om at faae deres afdøde Paarørende begravede! Politiet maatte bryde Dørene op med Magt for at komme til at begrave Choleraligene, der i den stærke Hede hurtig gik over i Forraadnelse. Selve Begravelserne bleve i Begyndelsen af Epidemien foretagne paa Kirkegaardene inde i Byen, og Ligene bleve lagte ned lige under Jordoverfladen, Noget, der bragte stor Fordærvelse over de Dele af Byen, der laae nær ved Kirkegaardene. Først efter Opfordring af Europæere tog Regeringen Forholdsregler for at afhjælpe denne Mislighed, der ligger begrundet i Orientalernes Sæder og religiøse Skikke. Kan man saa undre sig over, at Sygdommen under disse Forhold rasede saa heftigt og saa ødelæggende i den tyrkiske Hovedstad?

Foruden de lokale Misligheder bidrog ogsaa Befolkningens daarlige Holdning til at gjøre Epidemien ondartet. Det er sørgeligt at see det levantiske Folks hjerteløse Egenkjærlighed; thi uagtet det for største Delen er meget velhavende, har det dog slet ikke gjort Noget for de Fattige, men dannede endog Sundhedskomiteer af sin Midte blot for at afspærre sig fra enhver mistænkelig ydre Berørelse, og tilsidst maatte de udenlandske Gesandtskaber skride ind hos Regeringen imod en saadan umenneskelig Fremgangsmaade. Mohamedanerne iagttage i det Hele taget en langt mere

værdig Holdning; omendskjøndt deres Frygt og Angst var ligesaa stor, naaede deres moralske Feighed dog ikke den Grad, som det var Tilfældet i enkelte christne Menigheder. Forresten faaer man et eget Indblik i den tyrkiske Hovedstads Samfundsforhold ved af Aviserne at erfare, at Artilleriets Stormester, Halil Pascha, var den af alle de høie Embedsmænd, der var mest virksom.

(Fortsættes.)

Koppeepidemien i Berlin 1864.

(Berl. klin. Wschr. — Wien. med. Wschr. 1865. 69.).

Medens der i Berlin i Aaret 1863 kun forekom 1270 Koppetilfælde, af hvilke 223 endte med Døden, udbredte Sygdommen sig i den første Halvdel af 1864 i en temmelig betydelig Grad, men tog i den anden Halvdel rask af og forsvandt næsten fuldstændig i Slutningen af Aaret. I 1864 beløb samtlige forekommende Tilfælde sig til 3319 (1590 Mænd, 1729 Kvinder), af hvilke 617 (313 Mænd, 304 Kvinder) eller 18 pCt. endte med Døden. Med Hensyn til de Angrebnes Alder var Forholdet følgende: under 10 Aar vare 854 Syge, hvoraf 356 døde, mellem 10 og 20 Aar 320 Syge, hvoraf 10 døde, mellem 20 og 40 Aar 1472 Syge, hvoraf 112 døde, mellem 40 og 60 Aar 625 Syge, hvoraf 125 døde, mellem 60 og 80 Aar 47 Syge, hvoraf 14 døde, og over 80 Aar 1 Syg, som helbrededes.

Angaaende Sygdommens Forhold til forudgangen Vakcination og til Alderen har man ved Hjælp af Oplysninger fra de Syges Læger og Paarørende samlet følgende Resultater: 1) Af de Døde vare 360 eller 58 pCt. Børn (under 15 Aar), 257 eller 42 pCt. Voxne (over 15 Aar). 2) Af dem,

der vare vakcinerede, vare 413 Børn, af hvilke 63, d. e. 15 pCt., døde, medens 2306 Voxne gav 247 Dødsfald, d. e. næsten 10 pCt., saaat Dødeligheden blandt samtlige 2719 Vakcinerede var omtrent 11 pCt. 3) Af de Uvakcinerede vare 563 Børn, af hvilke der døde 297 eller 52 pCt., 37 Voxne, af hvilke der døde 10 eller 27 pCt.; der forekom altsaa blandt Uvakcinerede i Alt 600 Koppetilfælde, af hvilke 307 eller 51 pCt. endte med Døden. 4) Af Revakcinerede blev der angrebet 168, af hvilke der døde 16, d. e. 9 pCt.

Ved at oversee disse Resultater vil man ved første Øiekast betragte det som en sørgelig Kjendsgjerning, at saa mange Børn, der angaves at være vakcinerede, dog fik Kopper, og at et forholdsvis saa stort Antal af disse Tilfælde fik et dødeligt Udfald. Men i denne Anledning have de offenlig ansatte Læger anstillet nærmere Undersøgelser i de enkelte Tilfælde, og derved er Sagen kommen til at staae i et andet Lys, idet det viste sig, at mange af de paagjældende Børn enten slet ikke vare blevne vakcinerede eller vare blevne det, udenat Vakcinen slog an, eller lige før Koppesygdommens Udbrud. Derimod synes man at have faaet Bekræftelse paa den gamle Erfaringssætning, at en vellykket Vakcination yder utvivlsom Beskyttelse mod et uheldigt Udfald af Kopperne. Eftersom denne Beskyttelse udstrækker sig til de 10 første Leveaar og ofte endog til det 20de, kan man forklare sig, at Kopperne i dette Tidsrum forekomme forholdsvis mindre hyppigt end i de følgende, i hvilke baade Sygeligheden og Dødeligheden ere overveiende store. Ligeledes have Erfaringerne fra denne Epidemi (deriblandt ogsaa de, der hidrøre fra den preussiske Hær) givet Bekræftelse paa, at det er mest hensigtsmæssigt at foretage Revakcination mellem det 10de og 20de Leveaar og fra den Tid af nu og da at gjentage den.

I Ugen fra Tirsd. d. 5te Septbr. til Tirsd. d. 12te Sebtbr. 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 661 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	41	62	22	7	1	133
Gastrisk Feber . . .	26	30	10	8	»	74
Typhoid Feber . . .	9	8	4	4	»	25
Cholerine	30	52	12	5	5	104
Koldfeber	7	6	1	2	»	16
Rosen	4	8	»	»	»	12
Rheumatisk Feber .	8	7	»	»	»	15
Brystbetændelse . .	8	5	»	»	»	13
Kighoste	»	»	»	12	»	12
Kopper	2	1	»	»	»	3
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	1	2	27	38	1	69
Faaresyge	»	1	1	»	»	2
Underlivsbetændelse .	»	2	1	»	»	3
Hjernebetændelse . .	»	1	1	2	»	4
Zona	3	»	1	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	5	7	7	»	»	19
Blodgang	1	1	»	»	»	2
Skørbug	1	1	»	»	»	2
Blennorrhoisk Øiebet.	5	20	30	14	3	72
	151	214	117	92	10	584

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	43	21	7	40	7	6	4	2	7	21	»	28
Gamle By . .	46	27	7	42	»	1	6	6	1	14	6	14
Nyboder . . .	8	2	1	»	»	»	1	»	»	3	5	8
Christianshavn	11	10	4	10	5	2	3	1	»	16	1	6
Udenbyes . .	25	14	6	12	4	3	1	4	4	15	7	16
	133	74	25	104	16	12	15	13	12	69	19	72

Desuden Gonorrhoe 51, haard Chanker 12, blød Chanker 13, Barselfeber 1 og Fnat 55 Tilfælde (deraf 27 fra forrige Uge) samt endvidere anmeldte af Diarrhoe 60 Tilfælde. Diarrhoer og Choleriner endnu hyppige (Meyer, F. Djørup, Mackeprang).

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. E. Muhle.

Den 30. September. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 17.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: H. Krabbe: Taenia mediocanellata og de med den foretagne Fodringsforsøg. Trichinerne. F. v. Willebrand: Jod imod Typhus. Udnævnelser. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Taenia mediocanellata
og de med den foretagne Fodringsforsøg.

Af Dr. H. Krabbe.

Det var allerede de ældre Helminthologer i Slutningen af forrige og Begyndelsen af dette Aarhundrede (Goeze, Bremser) bekjendt, at Menneskets saakaldte smalle Bændelorm, Taenia Solium, frembød et temmelig forskjelligt Udseende, idet den undertiden var sværere, undertiden af en spinklere Bygning; snart fandt man dens Hoved forsynet med Kroge, hos andre manglede disse, hvilket man imidlertid forklarede saaledes, som om de faldt af med Alderen. Imidlertid antog man disse forskjellige Former kun for Varieteter af samme Art, indtil Küchenmeister 1852 paaviste en Række gjennemgribende og konstante Forskjelligheder, som foranledigede ham til at adskille dem som to Arter; for den ene af disse beholdt han Navnet Taenia Solium, den anden kaldte han Taenia mediocanellata.

Denne Adskillelse har man siden almindelig antaget, og de af Küchenmeister paapegede Forskjelligheder vare følgende:

Taenia Solium er den mindste af dem: den er baade kortere og af en spinklere Bygning. Dens Hoved er forsynet med en Krands af Kroge, der sidde omkring en svagt hvælvet, afrundet Fremstaaenhed (rostellum), og udenom dem findes 4 Sugeskaale. I de fuldt udviklede Led sees Æggebeholderen, som kun har faa Sidegrene; den bliver meget tydelig, naar man gjør et saadant Led klart ved først at lade det ligge lidt i Ætskali, derpaa i Glycerin, og saa lægger det mellem et Par Stykker Glas.

Taenia mediocanellata er i det Hele taget større og sværere; den har ingen Kroge og mangler det saakaldte rostellum, i hvis Sted der findes en flad Grube. Sugeskaalene ere en Del større end hos Taenia Solium. Æggebeholderens Forgreningsmaade bærer et andet Præg, og navnlig ere dens Sidegrene talrigere. (See »Ugeskr. f. Læger« 2den Række 37te Bd. S. 80).

Disse to Arter forekomme ikke overalt med lige Hyppighed: i Sydtydskland er Taenia mediocanellata fremherskende, i Nordtydskland er Taenia Solium den hyppigste. Hos os forekomme de begge; men hvilken der er den almindeligste, er endnu ikke tilstrækkelig oplyst. I praktisk Henseende er Adskillelsen mellem dem ikke uden Betydning, idet Taenia mediocanellata er langt vanskeligere at afdrive end Taenia Solium, og man er i Reglen istand til at kjende dem paa de afgaaede Led. Desuden paadrager Mennesket sig dem fra forskjellige Dyr.

Ligheden af Hovedet og dets Kroge hos Taenia Solium med de tilsvarende Dele hos den almindelige Tinte i Svinets Kjød ledede Küchenmeister til den Formodning, at

denne Bændelorm var en videre Udvikling af Svinets Tinte, idet denne lille Blæreorm voxede ud til en Bændelorm, naar den paa en eller anden Maade kom ind i Menneskets Tarmkanal. Han fik Bekræftelse herpaa, idet det lykkedes ham at gjøre Svin tintede ved at indgive dem modne Led, det vil sige Led med fuldmodne Æg, af Menneskets Taenia Solium; og paa den anden Side udviklede der sig Taenia Solium hos Mennesker, der forsøgsvis havde slugt Tinter af Svinet. Dette er saa fuldstændig bevist, at der ikke mere kan være Tvivl om Rigtigheden deraf.

Da Taenia Solium og Taenia mediocanellata i hele deres Bygning ligne hinanden meget, var der Grund til at troe, at dette ogsaa maatte være Tilfældet med deres Udviklingsmaade, og det laae da nær at formode, at, ligesom de som udviklede Bændelorme begge fandtes hos Mennesket, de saaledes ogsaa begge som Blæreorme levede hos Svinet; dette Dyr maatte da antages at have to Slags Tinter, svarende til de to Slags Bændelorme. Men de Forsøg paa at gjøre Svin tintede ved at fodre dem med Taenia mediocanellata, som foretoges af Küchenmeister, Leuckart o. A., gave kun et negativt Resultat.

Imidlertid fremkom der flere Kjendsgjerninger, som gjorde det sandsynligt, at det maatte være hos Oxen, at den tilsvarende Blæreorm fandtes. Saaledes er det i Abyssinien overmaade almindeligt, at Indbyggerne lide af Bændelorm og, som det synes, især af T. mediocanellata; den antages at hidrøre fra deres tilvante Skik, at spise raat Kjød, og dette er ikke, som man har antaget, Svinekjød, men Oxe- og Faarekjød. Endvidere har man Efterretning om en formelig Bændelormeepidemi, som i Efteraaret 1819 udbrød i den engelske Hær under Krigen med Kafferne, efterat Soldaterne i længere Tid fortrinsvis havde levet af Kjødet af

usunde og udtærede Oxer; og den i det sydlige Afrika almindelige Bændelorm er, hvilket Leuckart har havt Leilighed til ved direkte Undersøgelse at overbevise sig om, T. mediocanellata. Hertil kom endnu, at man baade i Petersborg og flere Steder i Tydskland havde iagttaget, at Børn, som man af diætetiske Grunde havde givet raat Oxekjød (som oftest skrabet), eller Voxne, som havde nydt Salat, tilberedt med raat Oxekjød, havde faaet Bændelorm, og i flere af disse Tilfælde T. mediocanellata.

Herved foranledigedes Leuckart*) til at gjøre Fodringsforsøg i denne Retning, som kronedes med et heldigt Udfald.

1) Den 13de November 1861 indgav han en 4 Uger gammel Kalv et af modne Led bestaaende, 4 Fod langt Stykke af T. mediocanellata, og 8 Dage senere gjentog han Fodringen med et mindre Stykke af samme Bændelorm. Den holdt sig tilsyneladende rask, indtil den efter en Dags Ildebefindende, under hvilket den ikke havde kunnet staae, men dog som sædvanlig havde nydt sin Mælk, døde d. 9de December, altsaa henholdsvis 25 og 17 Dage efter Fodringerne.

Ved Sektionen fandtes alle Muskler, men især de paa Brystet og Halsen samt den store Lændemuskel, fulde af smaa Blærer, som vare knap 1 Linie brede og 1—2 Linier lange, af et hvidligt Udseende, som om de vare fyldte med en kridt- eller tuberkelagtig Masse, hvilket Leuckart aldrig havde iagttaget hos unge Svinetinter (Cysticercus cellulosae); og hver indeholdt i et af et fast Bindevævshylster omgivet Exsudatlag en lille klar Blære af omtrent $^3/_4$ Linies

*) Die menschlichen Parasiten und die von ihnen herrührenden Krankheiten. Leipzig und Heidelberg 1863. S. 293 og 406.

Gjennemsnit, som ved nærmere Undersøgelse viste sig at være en ung Cysticercus. I de største af disse kunde man see Hovedet, der var begyndt at dannes, som en lille Tap rage ind i Blæren, men, afvigende fra Cysticercus cellulosae, ikke i dens Ækvator, men ved den ene Ende. Af Sugeskaale lod der sig endnu Intet opdage. Ved nøiere Eftersyn fandtes disse Snyltedyr ikke alene i de peripheriske Muskler, men ogsaa i de indre Organer og i adskillige af dem endog i betydeligt Antal. Saaledes vare Hjertets Vægge i hele deres Tykkelse gjennemsaaede med større og mindre Kyster, som om det kunde være Tuberkler. I Nyrekapslerne fandtes de i Tusindvis, og derfra langs med de stærkt svulne Lymphekar og Lymphekirtler til hen i Lyskeegnen; de fandtes ganske almindeligt i de smaa bindevævsrige Kirtler, hvorimod de større, der vare opsvulmede næsten til en Valnøds Størrelse, kun sjelden indeholdt nogen. Paa samme Maade forholdt Lymphekirtlerne paa Halsen sig, dog syntes Kysternes Antal her at være ringere; de vare imidlertid ogsaa her svulne og røde, og i det Hele taget viste hele Lymphesystemet (med Undtagelse af ductus thoracicus) en abnorm Beskaffenhed, saaat Leuckart var tilbøielig til at ansee den ved Parasiternes Udvikling fremkaldte sygelige Tilstand af Lymphesystemet for den egenlige Dødsaarsag. I de øvrige Indvolde fandtes kun faa Kyster, i Hjernen vel en halv Snes Stykker, for det Meste fritliggende imellem den store Hjernes Vindinger.

Det pathologiske Fund havde en ikke ringe Lighed med miliære Tuberkler, medens det paa den anden Side ogsaa mindede om den i sit Væsen endnu gaadefulde Parresyge (Perlsucht). Det dødelige Udfald ved dette Forsøg foranledigede Leuckart til ved et følgende at tage et mindre Antal Led.

2) Der blev derfor givet en Kalv først 25 Bændelormled og derefter nogle Gange med 5—6 Dages Mellemrum endnu 5—8 Led, — i det Hele 40—50. Omtrent 3 Uger efter den første Fodring blev Kalven saa alvorlig syg, at man maatte frygte for dens Liv; den bedredes imidlertid og kom sig efterhaanden ganske. 48 Dage efter den første Fodring blev et Stykke af Hovedets lange Bøiemuskel (M. sterno-mastoideus) skaaret ud og fandtes at indeholde en halv Snes Kyster. Nogle af disse vare indskrumpne og deres Indhold i en Opløsningstilstand; andre indeholdt Tinter, 1—1½ Linie i Gjennemsnit, hos hvilke Sugeskaalene havde begyndt at danne sig. Kalven blev dræbt 3 Maaneder efter Fodringen, og ved Undersøgelsen fandtes Musklerne at have ganske det samme Udseende som tintet Svinekjød. Tinterne vare rigeligst tilstede i den forreste Del af Legemet og saae ud som langagtige, klare Blærer, 2—4 Linier lange, 1½ Linie brede, med en hvidlig, mere uigjennemsigtig Plet, som indeholdt Hovedet; og dette havde nøiagtig det samme Udseende som hos T. mediocanellata. Næst efter Brystets, Halsens og Nakkens Muskler var især Hjertet besat med Tinter; men de fleste vare der gaaede tilgrunde og viste sig som smaa tuberkelagtige Afleiringer under dets serøse Beklædning. Lignende Afleiringer fandtes ogsaa mange andre Steder, især i Leveren og Lungerne, som desuden, ligesom Brisselen, Nyrekapslen og Hjernen, ogsaa indeholdt enkelte udviklede Tinter. Lymphesystemet viste intet Abnormt; dog fandtes der mellem de normale Lymphekirtler en Del smaa blaaligrøde Knuder, som maaske vare Lymphekirtler, der vare indskrumpede efter at have været angrebne. —

I 1863 foretog Prof. Mosler i Giessen et Par lignende Forsøg, dels for at studere Tinterne af T. mediocanellata

hos Oxen, dels for at prøve Midler til at hæmme deres Udvikling hos dette Dyr, og han har meddelt dem i en Afhandling »Ueber akute Cestoden-Tuberculose« *).

3) Den 10de Marts indgav han en 2½ Maaned gammel Kalv 100 modne Led af en T. mediocanellata, og d. 13de Marts fik den endnu 50 Led. 11 Dage efter den første Fodring blev den syg: den var mat, usikker i sine Bevægelser, havde Feber og Diarrhoe. Under afvexlende Bedring og Forværrelse af Tilstanden magrede den i den følgende Tid en Del af og døde 3 Uger efter Fodringen. Kalven fik i denne Tid gjentagne Gange Kali picroniticum, hvoraf der dog ikke sporedes nogensomhelst Virkning.

Ved Sektionen fandtes i alle Muskler talrige Tinter. Hjertet, hvoraf der til hans Afhandling er vedføiet Afbildninger, var baade paa sin Overflade og inde i Muskelmassen besat med utallige smaa Knuder fra et Knappenaalshoveds til en Lindses Størrelse, som havde en paafaldende Lighed med Tuberkler; men de indeholdt hver en lille Cysticercus ganske af samme Beskaffenhed, som Leuckart havde fundet dem. I Tungen fandtes de i overordenlig stort Antal; ligeledes adskillige omkring Spiserøret og enkelte i Tarmens Vægge. Nyrekapslen indeholdt mange; derimod fandtes der ingen i Nyrens Substans, heller ingen i Hjernen, Aandedrætsredskaberne, Leveren og Milten. Lymphekirtlerne i Bryst- og Bughulen vare for største Delen stærkt svulne, og i adskillige fandtes der Blodextravasater.

4) Den 6te Oktober samme Aar fodrede Mosler en 5 Maaneder gammel Kalv med 100 Bændelormled. Foruden Afmagring, Svækkelse i Baglemmerne og Udspænding af Bugen viste der sig ingen Sygdomstegn, og efter 3 Ugers For-

*) Helminthologische Studien und Beobachtungen. Berlin 1864.

løb blev Kalven dræbt. Musklerne indeholdt ikke ret mange Tinter; flest fandtes i Bryst- og Bugmusklerne. I de fleste Kyster vare Tinterne gaaede tilgrunde; de havde da Størrelse som Ærter, en meget fast Kapsel og indeholdt en gul, halvflydende Masse. Forresten vare Tinterne paa samme Udviklingstrin som ved det foregaaende Forsøg. Hjertet indeholdt adskillige, den ene Lunge nogle faa; de øvrige Indvolde vare frie. Ogsaa her vare Lymphekirtlerne fordetmeste stærkt svulne.

Kalven havde efter Fodringen gjentagne Gange faaet Indgifter af Benzin. Dels dette, dels Dyrets Alder mener Mosler har bidraget til, at kun et ringere Antal Tinter vare komne til Udvikling i dette Tilfælde. —

Ved Veterinærskolen i Wien har Prof. Müller*) i 1864 foretaget et lignende Fodringsforsøg.

5) Den 6te Marts blev der indgivet en 10 Dage gammel Kalv 10 modne Led af T. mediocanellata; den 23de April igjen 20 Led af et andet Exemplar. Den 6te Juli fik den 60 Led af en Taenia, som antoges at være mediocanellata, skjøndt dens Artsbestemmelse ikke ansaaes for fuldkommen sikker, da Hovedet ikke var afgaaet med. D. 10de August fik den 94 Led af en Taenia, der ligeledes var afdreven uden Hoved, men dog ganske svarede til T. mediocanellata. Kalven befandt sig hele Tiden vel; kun begyndte den i September at blive noget magrere og var mindre munter. D. 13de Oktober, godt 7 Maaneder efter den første Fodring, blev den slagtet for at undersøges.

Der fandtes Cysticerker i alle Musklerne, 6, 10 eller flere i hver af de større; flest var der i Musklerne ved den

*) Oesterreichische Vierteljahresschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde. Bd. 23. Heft. 2. Wien 1865. S. 111.

nederste Del af Halsen og den forreste Del af Ryggen. Deres i begge Ender tilspidsede Kapsler vare 6—7 Linier lange, 2—3 Linier brede, altsaa større end ved Leuckarts andet Forsøg, hvor Kalven dræbtes 3 Maaneder efter Fodringen. I Hjertet vare de mindre og rundagtige, men alle lige store; det Samme gjælder om dem, der fandtes i Nyrefedtet, under Bryst- og Bughinden. I Brisselen fandtes enkelte; Lunger, Lever, Milt og Nyrer vare frie. Hovedet paa Blæreormene svarede ganske til det hos den udviklede T. mediocanellata, og efter Standpunktet af deres Udvikling at dømme hidrørte de sandsynligvis fra de 2 første Fodringer. —

Ogsaa i England er der foretaget et Forsøg i denne Retning af Prof. Simonds og Dr. Spencer Cobbold*).

6) Den 21de December 1864 lode de en Kalv, som var omtrent en Maaned gammel, sluge 80 modne Led af T. mediocanellata. 5 Uger senere fik den igjen 100 modne Led. I Februar 1865 blev den alvorlig syg, havde Feber og magrede af. Der blev paa denne Tid udskaaret et lille Stykke Muskel paa Halsen, og det viste sig at indeholde flere Cysticerker. Kalvens Tilstand bedredes dog i Løbet af Marts Maaned, og i Begyndelsen af April var den igjen fuldkommen munter og ved særdeles godt Huld. Da den blev slagtet d. 3die April, 3½ Maaned efter den første Fodring, fandtes der i de fleste Muskler talrige Cysticerker, hvis Hoveder nøiagtig viste de for T. mediocanellata eiendommelige Charakterer; enkelte Kyster vare gaaede tilgrunde og indeholdt en tyk, grønlig Masse. Af de indre Organer var Hjertet det eneste, hvori de fandtes; her var temmelig mange; men de vare mindre end ellers i Musklerne og til-

*) The Veterinarian. August 1865. London. S. 513. Optaget deri efter: Proceedings of the Royal Society, Mai 1865.

dels med ufuldstændig dannede Hoveder, idet deres Sugeskaale vare ufuldkomne, og de viste Spor til en begyndende Forkalkning; enkelte Steder fandtes hvidagtige Masser, der syntes at være Levninger af Blæreorme, hvis Indhold var absorberet. —

Ved alle disse Fodringsforsøg var Massen af Bændelormeæg, som blev indgivet Forsøgsdyrene, særdeles betydelig, saaat det som oftest fremkaldte en alvorlig Sygdom og i 2 Tilfælde medførte Døden. Den af Mosler brugte Benævnelse »Akute Cestoden-Tuberkulose« passer nærmest kun, naar de talrige Cysticerker enten endnu ere smaa eller efter at have naaet en vis Udvikling massevis gaae tilgrunde; det vil i Reglen kun være en kunstig fremkaldt Sygdom, i Lighed med den Hjernebetændelse, som opstaaer hos Lam, hvilke man har indgivet store Masser Æg af Taenia Coenurus. I Reglen, hvor det skeer tilfældigt, vil Oxen med Foderet optage langt færre, saaat Tinterne (Oxetinten, Cysticercus bovis) i ringe Antal kunne udvikle sig ubemærket uden at fremkalde nogetsomhelst sygeligt Phænomen. Drøvtyggernes Levemaade foranlediger dem ikke let til at sluge saa store Bændelormstykker, som det er Tilfældet med Svinet, hos hvilket man ogsaa undertiden kan træffe Cysticercus cellulosae i uhyre Antal.

Den gjentagne Udførelse af Fodringsforsøgene med Taenia mediocanellata har navnlig været af Interesse, fordi man ellers, saavidt bekjendt, aldrig har fundet Tinter hos Oxen. Da disse Forsøg saa let lykkes hos Oxen, medens de hos Faaret og Svinet have ført til et negativt Resultat, nødes man dog til at ansee Oxen for det normale Udviklingssted for den Tinte, der hos Mennesket udvikler sig til T. mediocanellata, og med Leuckart at antage, at den i Reglen forekommer saa enkeltvis, at den vanskelig opdages, men

derfor ogsaa lettere indsmugles i Mennesket. Hvorvidt Müllers Antagelse er rigtig, at Tinterne lettest udvikles hos Kalven, saalænge den patter, lader sig for Tiden ikke afgjøre, da alle Fodringsforsøgene ere foretagne med unge Kalve; man skulde ialfald synes, at deres Levemaade udsatte dem mindre end det voxne Dyr for at optage Bændelormeæg i sig.

Trichinerne.

Man kan umuligt nægte Tydskerne sin Anerkjendelse for den ufortrødne Iver, Omsigt og Grundighed, hvormed de i de faa Aar siden Trichinesagens Fremkomst have behandlet og for største Delen løst alle heraf opstaaede Problemer, saaat nu faa Paragrapher i Pathologien staae os saa klare som dette, rigtignok jo ogsaa nationalt-tydske Afsnit. Alligevel er Arbeidet endnu ikke afsluttet, og der drives endnu Undersøgelser over enkelte, ikke uvigtige Punkter. Hertil hører saaledes Spørgsmaalet: hvorfra faae Svinene deres Trichiner? Noget, som man uagtet alle Efterforskninger hidtil ikke har været ganske paa det Rene med. Det vil erindres, at man har paaduttet Insekter, Regnorme, ja endog Roer og andre Planter disse Snyltedyr; men nøiere Undersøgelser have her overalt eftervist Mistydninger, saaat disse Kilder til Svinenes Trichiner maatte opgives. At de undertiden kunne skrive sig fra Rotter og Muus, er rimeligt; men man er derved ikke kommet stort nærmere; thi hvorfra faae disse Dyr da deres Trichiner? Et meget vigtigt Spørgsmaal med Hensyn til Svinenes Infektion er det, om denne kan skee ved Menneskeexkrementer, hvilke disse Dyr som bekjendt

ofte tage tiltakke med som Føde. I Trichinelærens Begyndelse tog man sig det maaske temmelig let med dette Spørgsmaal, som saa naturligt synes at maatte besvares bejaende; men efterhaanden reiste der sig dog nogen Tvivl, dels af theoretiske Grunde, idet man fandt det sandsynligt, at de i et Menneskes Tarme udviklede Tarmtrichiner ikke kunde taale at overføres til et Svins Tarme, og antog, at de her vilde gaae tilgrunde uden at kunne tilendebringe deres naturlige Udvikling, — dels paa Grund af den Erfaring, at man kun sjeldent fandt Trichiner i de kvitterede Exkrementer, ja at det endog sjeldent lykkedes at uddrive dem i noget betydeligere Antal ved Hjælp af Laxermidler.

Det første af disse Spørgsmaal, om det ene Individ kan smittes ved det andets Tarmtrichiner, synes temmelig let at maatte kunne besvares ad den experimentelle Vei; men dog var man ad denne Vei naaet til modstridende Resultater. Leuckart fodrede et ungt Svin med en trichineholdig Hundetarm og fandt senere Svinets Muskler fulde af Trichiner. Fuchs i Heidelberg ansaae det dog for muligt, at Leuckarts Forsøg kunde have ladet en Vei aaben for Feiltagelser, og gjentog Forsøget ved at fodre en Rotte, en Kanin og et ungt Svin med Tarmstykker af forskjellige Dyr, alle indeholdende vel udviklede Trichiner; hos de to af Dyrene paafulgte ingen Infektion; kun hos Rotten fandtes tre indkapslede Trichiner i Mellemgulvet, hvilke dog syntes at være af en ældre Oprindelse. Fuchs mener af sine Forsøg at kunne slutte, at Tarmtrichiner ikke taale Fordøielsen i Maven hos et andet, iøvrigt for Trichinudviklingen skikket Dyr, og at altsaa Svinene ikke kunne modtage Trichiner gjennem Menneskenes Exkrementer.

For at løse denne Tvist gjentog Mosler (Virchows Archiv, XXXIII, 3) Forsøget under Iagttagelse af alle fornødne Forsigtighedsregler og fandt, efter at have fodret en 6 Uger gammel Gris, der hidtil alene havde levet af Mælk, med en trichineholdig Kanintarm, kort efter talrige Muskeltrichiner, hvis Alder viste, at de hidrørte fra Fodringen med Tarmtrichiner. Da nu positive Resultater altid veie mere end negative, maa det vel ansees for afgjort, at der kan skee Infektion ved Tarmtrichiner; men Spørgsmaalet bliver dog altid, om det ogsaa i Virkeligheden skeer, hvilket kunde betvivles efter den nævnte Erfaring, at det er saa vanskeligt selv ved Afføringsmidler at faae Tarmtrichinerne udtømte. Dette har Mosler ogsaa tildels fundet bekræftet, idet nogle kliniske Erfaringer have overbevist ham om, at Afførings-

midlerne ere uden Virkning paa Trichinerne, naar de gives længere Tid — 6 til 8 Dage — efter Nydelsen af det inficerede Kjød; men derimod har han fundet, at de ere af afgjort Nytte, naar de gives meget snart efter Nydelsen af Kjødet, navnlig førend Muskeltrichinerne endnu vare udviklede til Tarmtrichiner.

Saalænge Muskeltrichinerne altsaa endnu ikke ere udviklede til Tarmtrichiner, lade de sig temmelig let drive ud ved stærke Laxantia; men det lader sig dog ikke antage, at just de saaledes fordrevne Orme let skulde blive et Bytte for Svinene; af Vigtighed er derfor Moslers Iagttagelse, at der ogsaa, udenat der gives Afføringsmidler, meget ofte efter Fodring med Muskeltrichiner afgaaer en Mængde af disse med Exkrementerne. Dette skeer navnlig, naar det fodrede Dyrs Mave er fyldt og Mavesaften altsaa fortyndet; alt Kjødet bliver da ikke fordøiet; men man kan i Exkrementerne finde betydelige halvtfordøiede Masser, fyldte med Trichiner. Forat et Fodringsforsøg derfor skal lykkes, maa Dyret forud i nogen Tid være sultet. Mange Dyrs Uimodtagelighed for Trichineinfektionen beroer kun paa en særegen Beskaffenhed ved deres Mavesaft; i deres Exkrementer gjenfindes de indgivne Trichiner, blandede med Kjødpartikler. Efter disse Iagttagelser vil det let kunne forstaaes, hvorledes Svinene blive inficerede; det vil i Reglen være ved Kjødet af andre Svin, men rigtignok først, efterat det har passeret et Menneskes Tarmkanal.

Moslers Iagttagelse forklarer ogsaa ret godt den høist forskjellige Intensitet af Trichinetilfældene hos Personer, der ere blevne inficerede ved nogenlunde lige store Mængder af det samme Dyrs Kjød; det kommer her meget an paa, om de have spist lidet eller meget forud, ligesom ogsaa en tilfældigt tilstedeværende Diarrhoe kan beskytte mere eller mindre fuldstændigt ved at føre Dyrene hastigt bort. Paa denne Maade forklarer Mosler ogsaa en Erfaring, han har gjort under Epidemien i Quedlinburg i Foraaret 1864, nemlig at Børn, om de end havde nydt det farlige Kjød i lige saa stor Mængde som Voxne, dog angrebes i en meget lettere Grad af de paafølgende sygelige Tilfælde; her ere, mener han, deres mindre stærke Mavesaft og hyppigere Stolgang komne dem tilgode, saaat de strax have kvitteret en Del af de optagne Trichiner.

Jod imod Typhus.

Af Prof. F. v. Willebrand i Helsingfors (Virch. Arch. XXXIII, 4).

I Begyndelsen af dette Aar herskede der i Helsingfors en Typhuspidemi, som udmærkede sig ved Tilfældenes alvorlige Charakter, Langvarighed og store Smitsomhed. Nærmest for at lindre heftige Opkastninger i et forøvrigt som fortvivlet betragtet Tilfælde hos en før Sygdommens Udbrud af en langvarig, puerperal Underlivsbetændelse svækket Person prøvede Forf. at anvende **Jod** og saae saa heldige Følger deraf, at han gjentog Forsøget i alle de følgende Tilfælde, der forekom, og det med et saadant Held, at han tilskriver dette Middel, at Sygdommen fra dette Øieblik af optraadte mindre ondartet. Vel indrømmer han, at det er dristigt at støtte sin Mening om et nyt Middel paa 13 Tilfælde (11 i Hospitalet, 2 i Privatpraxis), forekomne i Løbet af lidt over en Maaned; men paa den anden Side have de samtidig med Midlets Anvendelse forekommende Forandringer i Phænomenerne været ham saa paafaldende, at han føler sig overbevist om, at Joden virker modificerende paa Typhusgiften, og at Sygdommen ved dettes Indflydelse mister en stor Del af sin Ondartethed. »Det er utvivlsomt«, siger han, »at Jod virker analogt med andre Desinfektionsmidler (saasom de forskjellige Chlorpræparater og Syrer), blandt hvilke Videnskaben saa længe forgæves har søgt efter et Stof, som kunde tilintetgjøre Typhusgiften i det menneskelige Legeme; men at udgrunde, i hvilken Henseende dette Desinfektionsstof virker mere tilintetgjørende paa Typhusinfektionen end Chlorpræparater og Syrer, der dog ogsaa ansees som værdifulde Midler, — det er vel Noget, som maa overlades til fremtidige Forskninger.«

Som de vigtigste af de Resultater, Forf.s Forsøg have ydet, fremhæves følgende:

1) Selv naar Legemsvarmen var stegen til over 40° C., holdt sig paa dette Punkt Morgen og Aften og derved tilkjendegav Sygdommens farlige Charakter, viste der sig dog efter Anvendelsen af Jod i 1, 2 eller 3 Dage betydelige Remissioner (1, 1½ til 2°), og denne Defervescens skred regelmæssig frem, saaat Feberen ophørte usædvanlig tidlig og den Syge gik over i Konvalescens. Kun i 2 Tilfælde udeblev denne Virkning, øiensynlig som Følge af Komplikation med alvorlige Lungelidelser.

2) I samtlige Tilfælde holdt Intelligensen sig uforstyrret

under Sygdommens Forløb, selv om den i Begyndelsen havde været meget angreben.

3) Naar man anvendte Jodbehandlingen lige fra Sygdommens Begyndelse, kom der ingen Skorper paa Mundens, Læbernes eller Næsens Slimhinde, uagtet Tungen mange Gange holdt sig tør paa Grund af Feberheden, og naar Tungen ved Indlæggelsen paa Sygehuset var belagt med en tør, brun Skorpe, blev denne i Løbet af et Par Dage opløst, som det syntes, ved Jodens Indflydelse.

4) Joden udøvede ingen skadelig Indflydelse i noget af Tilfældene; navnlig blev hverken Luftveienes eller Fordøielsesveienes Slimhinde irriteret deraf. Selv i et Tilfælde, der fra først af var kompliceret med Lungebetændelse, taaltes Midlet godt, og naar der var Diarrhoe tilstede, ophørte denne snart efter Anvendelsen. — Den eneste uheldige Følge, der muligvis kunde anføres, er, at der efter Defervescensen kan indfinde sig en stærk Kollaps (dette iagttoges i 3 Tilfælde); men denne Tilstand lader sig let hæve ved hidsende Midler og er derfor ikke at betragte som farlig.

Forf. forkaster Jodtinkturen, fordi den ikke er noget konstant Præparat, og fordi Joden udfældes ved Tilsætning af Vand. Den Jodopløsning, han stadig har brugt, er 6 Gran Jod og 12 Gran Jodkalium, opløste i 1 Drachme destilleret Vand; deraf tages 3 til 4 Draaber i et Vinglas Vand hveranden Time.

Forf. troer ikke, at Joden vil gjøre andre Medikamenter og Hjælpemidler overflødige, navnlig naar Tilfældene ere komplicerede, eller at det vil kunne forhindre det dødelige Udfald, naar vigtige Organer, saasom Hjertet eller Lungerne, ere angrebne i betydeligere Grad; men han antager dog, at der ved hans Erfaringer er gjort et vigtigt Skridt fremad til at finde en Lægemethode, som kan neutralisere Typhusgiften i det menneskelige Legeme.

De 13 Tilfælde (dels den exanthematiske, dels dens abdominale Form), i hvilke Midlet er prøvet af Forf., ere alle udførlig meddelte i Originalafhandlingen.

Udnævnelser. D. 17de Septbr. er Physikus i Ringkjøbing Amt, Dr. med. E. B. Holst, Formand for Borgerrepræsentanterne i Ringkjøbing, udnævnt til Justitsraad, d. 22de s. M. ere Læge ved Livsforsikkringsanstalten samt Livrente- og Forsørgelsesanstalten, Prof., Dr. med. C. J. E. Hornemann, R. og Dbmd., og Lektor ved Kbhvns Universitet, Prof., Dr. med. F. Th. Schmidt udnævnte til Medlemmer af det kgl. Sundhedskollegium, samt fhv. Medicinalinspektør, Justitsraad, Dr. med. P. A. Schleisner, R., stadfæstet som Stadslæge i Kjøbenhavn.

I Ugen fra Tirsd. d. 12te Septbr. til Tirsd. d. 19de Septbr. 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 609 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	34	33	23	12	1	103
Gastrisk Feber . . .	23	46	15	15	1	100
Typhoid Feber . . .	13	9	2	»	»	24
Cholerine	39	36	26	6	»	107
Koldfeber	6	4	3	»	»	13
Rosen	6	11	1	»	»	18
Rheumatisk Feber .	12	1	»	»	»	13
Brystbetændelse . .	7	5	4	»	»	16
Kighoste	»	»	2	8	»	10
Kopper	2	»	»	1	»	3
Mæslinger	»	»	»	1	»	1
Skarlagensfeber . .	»	3	9	30	2	44
Faaresyge	»	»	1	»	»	1
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	1	»	»	»	»	1
Strubehoste	»	»	1	3	»	4
Diphtheritisk Halsbet. .	1	7	8	2	»	18
Blodgang	»	3	»	1	»	4
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	8	11	22	16	»	57
	152	170	117	96	4	539

	Katarrf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmf.	Brystb.	Kigh.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	38	25	6	29	4	8	7	5	8	14	2	9
Gamle By . .	28	34	10	40	3	2	3	7	1	12	6	10
Nyboder . . .	6	4	1	»	»	»	3	»	»	2	2	7
Christianshavn	7	22	»	15	2	4	»	3	»	5	2	6
Udenbyes . .	24	15	7	23	4	4	»	1	1	11	6	25
	103	100	24	107	13	18	13	16	10	44	18	57

Desuden Gonorrhoe 46, haard Chanker 11, blød Chanker 11, Barselfeber 2 og Fnat 18 Tilfælde; endvidere ere anmeldte af Diarrhoe 52 Tilfælde. Diarrhoer endnu hyppige (Thornam, Ulrik, L. Jacobsen, Mackeprang).

Lister ere modtagne fra 106 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Boktrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 7. Oktober. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 18.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: H. Hirschsprung: Et Tilfælde af Tubarsvangerskab. Kighosten i Kjøbenhavn. Nye Bøger. Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Philiatrien. Ugeenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Et Tilfælde af Tubarsvangerskab.

Meddelt i Philiatrien d. 21de Marts 1865 af Dr. med. H. Hirschsprung.

Extrauterinsvangerskab forekommer heldigvis ikke meget almindeligt, og jeg skal derfor ikke tage i Betænkning at forelægge Selskabet Beretningen om et hertil hørende Tilfælde, som jeg i Begyndelsen af Aaret har havt Leilighed til at følge paa Hr. Etatsraad Dahlerups Afdeling paa Frederiks Hospital. Det foreliggende Tilfælde er et Tubarsvangerskab. Spørgsmaalet, om denne Art udmærker sig ogsaa ved en relativ Sjeldenhed, maa jeg lade staae hen. Besvarelsen lyder forskjellig hos de Forfattere, som ved Sammenstilling have skaffet sig Leilighed til at overskue større Rækker: medens en (Czihak) anseer det tubære, vil en anden (Hecker) betragte det abdominale Svangerskab som det hyppigst forekommende. Jeg skal efter de hos os gjorte Erfaringer ikke tillade mig nogen bestemt Mening; thi vel vil man ved at tage Hensyn til de i vor Literatur og vore

Musæer opbevarede Tilfælde komne til det Resultat, at Tubarsvangerskabet befinder sig i absolut Minoritet; men det er min Overbevisning, der vist vil deles af de Fleste, at netop en stor Mængde Tilfælde af Tubarsvangerskab miskjendes eller maaske rettere ikke kunne tages med i Beregning, fordi de komme til at savne det Præg af Sikkerhed, som kun Sektionen kan give, medens det abdominale Svangerskab i Reglen paa et eller andet af sine Stadier bliver erkjendt og som oftest kommer til Offenlighedens Kundskab. Paa den anden Side har den nyere Tid gjort opmærksom paa Vildfarelser, hvori man tidligere ved Fastsættelsen af den pathologisk-anatomiske Diagnose Tubarsvangerskab har gjort sig skyldig, saaledes at Tilfælde ere opstillede under denne Kategori, som henhørte andensteds, kort sagt, Statistiken har her at kæmpe med særegne Vanskeligheder, dens Resultater kunne ikke godkjendes uden en skarp, i det Enkelte gaaende Kontrol, og de tidligere Optællinger ere ialfald uden nogetsomhelst Værd. Man behøver kun, saaledes som jeg skal tillade mig at gjøre, at kaste et Blik paa de hos os under Benævnelsen Tubarsvangerskab meddelte Tilfælde, og Sandheden af ovenstaaende Bemærkning vil blive indlysende.

Fra Slutningen af det 17de Aarhundrede skal Tubarsvangerskabet være kjendt; men i vor egen Literatur er, saavidt vides, intet Tilfælde beskrevet før 1814. Det første skyldes J. S. Saxtorph*) og figurerer i alle Systemer under den af Meddeleren givne Benævnelse; men det udmærker sig ved Eiendommeligheder, der gjøre dets Natur i høi Grad tvivlsom. Desværre synes Præparatet ikke længer at

*) Historia graviditatis tubariæ ad justum gestationis tempus protractæ Acta nova regiæ societatis medicæ Hafniensis. Vol. 1. 1818. S. 1.

existere, og en dybere gaaende Undersøgelse, der sikkert kunde føre til et bestemt Resultat, er derved afskaaren. Jeg skal derfor lade mig nøie med af den overordenlig interessante Beretning at fremhæve, at Patienten, en 25aarig Førstefødende, havde gaaet sin Tid ud, at Underlivet frembød den mod Svangerskabets Slutning sædvanlige Udvidning, og at man ved Sektionen fandt en nogle Linier tyk Sæk af Størrelse som Livmoderen i 9de Maaned, indeholdende et fuldbaaret Foster. Ligesom man a priori maa ansee det for utænkeligt, at Tuba skulde kunne taale en saadan Udvidning, at den skulde kunne give Plads for et næsten fuldt udviklet menneskeligt Æg, at Væggen samtidigt skulde kunne udvikle sig til en Tykkelse af et Par Linier, saaat ikke engang Bristning af Sækken blev Indledning til Døden, saaledes er heller ikke den givne Beskrivelse saa fuldstændig eller saa afgjørende, at den afskærer al Tvivl eller udelukker en anden Forklaringsmaade. Sandsynligvis turde Tilfældet være at henføre til samme Klasse som det efterfølgende, en Opfattelse, der ikke staaer i afgjort Strid med den iøvrigt i vigtige Punkter mangelfulde Sektionsberetning, men tildels endog støttes ved denne.

Det næste Tilfælde, vi hos os finde beskrevet som Tubarsvangerskab, er det bekjendte Drejerske*) fra April 1834. En 33aarig Kone, der tidligere havde født 5 Gange og paany var frugtsommelig, fik en Morgen, da hun havde gaaet sit Svangerskab omtrent halvt ud, heftige Smerter i Underlivet, Tegn paa indvendig Blødning og døde samme Aften. Ved Sektionen fandtes et 5 Maaneder gammelt Foster i en Sæk, som man antog for den udvidede høire Modertrompet; men dette Tilfælde har fristet den Skæbne at

*) Journal for Medicin og Chirurgi 1834.

blive reduceret, idet Kussmaul*), mistænkeliggjort ved Svangerskabets lange Varighed og støttende sig til Eiendommeligheder ved det beskrevne Præparat, næsten til Evidens har godtgjort, at Ægget ikke havde sit Sæde i Tuba, men derimod i det mindre udviklede Sidehorn af en Uterus bicornis. Det vil være Mange af de Tilstedeværende bekjendt, at afdøde Etatsraad Eschricht ved en Revision af Præparatet (der tillige udmærker sig i en anden Retning, idet Corpus luteum findes i venstre Æggestok, medens Svangerskabet findes i høire Side) kom til samme Resultat som Kussmaul.

De senere paafulgte Beretninger om Tubarsvangerskab ere derimod authentiske. De tilhørende Præparater findes opbevarede i vore Musæer. Saavidt jeg har kunnet bringe i Erfaring, indskrænker deres Antal sig til to, og mit eget Tilfælde bliver saaledes først det tredie i Rækken. Det første, der udmærker sig ved et i flere Henseender særdeles interessant Forløb, og som vi ville komme tilbage til, skyldes Professor Drachmann og findes meddelt i »Philiatriens Forhandlinger« for den 29de Mai 1847. Det følgende er iagttaget af Stiftslæge Giersing og beskrevet 1853 af Professor Levy i 6te Bind af »Hospitalsmeddelelser«. Sammesteds meddeler sidstnævnte Forfatter et Par Sygetilfælde, som han efter al Sandsynlighed at dømme mener at burde henføre til heldigt forløbne Tilfælde af Extrauterinsvangerskab med Ruptur og indvendig Blødning, og henviser til »Drei Fälle von muthmasslich geheilter Graviditas extrauterina«, som findes i Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin 1851. S. 3.

---

*) Von dem Mangel, der Verkümmerung und Verdopplung der Gebärmutter. Würzburg 1859. S. 147.

Inden jeg gaaer over til at meddele min Journal, maa det være mig tilladt at forudskikke enkelte Bemærkninger hvori man ikke vil finde og neppe ønsker at finde en fuldstændig Udvikling af Tubarsvangerskabets Pathologi. Hvad jeg har at bemærke, vil finde sin Berettigelse i Eiendommeligheder ved Tilfældet og dets Forløb.

Aarsagerne til det extrauterine Svangerskab har man navnlig tidligere søgt ad to Veie. Da Kjendskab til Undfangelsens Physiologi var endnu mindre udviklet end i vore Dage, var man meget tilbøielig til at paakalde psychiske Indflydelser. Man antog, at en heftig Sindsbevægelse under eller efter Samleiet, Frygt for Overraskelse eller for Besvangrelse kunde betinge en pludselig paralytisk Tilstand i Kjønsorganerne, hvorved Æggets Vandring ad rette Vei kunde vanskeliggjøres. Nu da man har lært, at det befrugtede Æg neppe forlader Æggestokken før 24 Timer efter Samleiet, og at der sandsynligvis medgaaer rum Tid, inden det naaer Livmoderen (Bischoff), er man kommen mere bort fra det mysteriøse, psychiske Omraade, om dette end ikke ganske lader sig udelukke*), og den anden Forklaringsmaade, der søger Aarsagen i organiske Forandringer, navnlig i Æggelederne, og derved fremkaldte mechaniske Hindringer, har vundet Terræn. At man ikke altid efter Døden er istand til at paavise den sygelige Tilstand, kan neppe forundre i Betragtning af den Forandring, Forflytning, Fordreining af Delene, der maa blive en nødvendig Følge af Fostrets abnorme Lokalitet, der for Æggelederens Vedkommende endog ofte maa absorbere det lidende Parti af Kanalen. Jeg skal her kun gjøre opmærksom paa, at man ikke altid maa tænke

*) Prof. Drachmann har saaledes fortalt mig, at hans Patient af sin Ægtemand var bleven greben paa fersk Gjerning i Ægteskabsbrud.

sig Hindringen for Æggets Passage i Form af en paa en eller anden Maade frembragt Forsnævring eller Tilstopning af Kanalen, hvad man vistnok er altfor tilbøielig til. Aarsagen er vist ofte den stik modsatte. Ægget har ikke saaledes som den mandlige Sæd nogen egen bevægende Kraft; de Kræfter, der sætte det i Bevægelse, ere dels Æggelederens Fimreepithelium, dels dens peristaltiske Bevægelse, og naar disse Potenser sættes ud af Virksomhed, er Betingelsen givet for Æggets Standsning. I den chroniske Slimhindebetændelse, der tilintetgjør Epitheliet og ofte samler et betydeligt Sekret, hvorved Kanalen udvides og dens Muskeltraade lammes, have vi netop en sygelig Tilstand, der opfylder de nævnte Betingelser, og det en meget hyppig. Enhver, der har havt Leilighed til at foretage en større Mængde Sektioner, vil indrømme, at man langt hyppigere træffer en sygelig Udvidning af Tuba, partiel eller total, end den modsatte Tilstand, og Erfaringer fra Sektionsbordet maae nu afgjøre, hvorledes Forholdet stiller sig ved Tubarsvangerskabet. Forsaavidt den direkte Undersøgelse af den svangre Tubas tidligere Tilstand naturligvis ofte vil stille uovervindelige Vanskeligheder iveien, skal jeg bemærke, at det vistnok i Reglen vil være tilladt ad Analogiens Vei at drage Slutning fra den anden Æggeleders Tilstand; som oftest synes nemlig begge Tubæ at være delagtige i samme Proces.

Forløbet maa naturligvis blive forskjelligt ved Extrauterinsvangerskabet efter Stedet, hvor det befrugtede Æg hefter sig. Medens Fostret, naar det har sit Leie i selve Underlivshulen, i Reglen vil kunne udvikle sig til Modenhed, er det let at indsee, at Rumforholdene i Tuba (det iøvrigt endnu tvivlsomme Ovarialsvangerskab staaer i samme Række) ikke kunne taale nogen meget betydelig Udvidning af Kanalen, og Tubarsvangerskabets Varighed kan derfor i Reglen kun

blive kort. Et Tilfælde som det Saxtorphske maa altid modtages med den største Mistænksomhed, ja Kussmaul har jo endog anvendt de 5 Maaneders Varighed som et Argument mod den Drejerske Beretning. Naar man seer bort fra de faa Tilfælde, i hvilke Embryonets Død indtræder saa tidligt og ledsages af saa ubetydelige Tilfælde, at hverken Lægen eller den Svangre aner Tilstanden, og de endnu færre, i hvilke man efter mange Aars Forløb finder i Tuba et indtørret Foster, kan man opstille som Regel, at Tubarsvangerskabet afsluttes i 2den, 3die eller 4de Maaned, og at den almindelige Udgang er Bristning af Sækken, indvendig Blødning og mere eller mindre pludselig Død. Den Giersingske Sygehistorie er typisk:

»Efter i 8 Dages Tid have klaget over ubetydelig Spænding i Underlivet og Fornemmelser, der mindede om Fosterbevægelser, fik Pt., en 28aarig Kone, en Eftermiddag Kl. 5 pludselig ondt og maatte bringes tilsengs. Hun klagede over skærende Smerter i Underlivet, blev bleg, kold og klam og havde stadig Følelse af en forestaaende Besvimelse. Pulsen blev mindre og mindre, og allerede Kl. 7½ var hun død. Ved Sektionen fandtes Underlivshulen opfyldt af Blod, og den venstre Æggeleder var paa sin Midte udvidet til en Svulst, som indeholdt et Æg paa 1 eller 1½ Maaned og ved Bristning havde fremkaldt Blødningen.«

Man har imidlertid i lang Tid været altfor tilbøielig til at betragte Sygdomsbilledet som stereotypt. Det kan i Virkeligheden variere paa forskjellig Maade saavel i klinisk som i pathologisk-anatomisk Henseende. I begge Retninger vil det være interessant at opfriske Erindringen om den Drachmannske Patient.

»Det var en 28aarig Kone, som havde født 3 Gange og aborteret ligesaa ofte. I Januar 1847 troede hun sig frugtsommelig. Omtrent midt i Februar klagede hun over nogen Underlivssmerte og en Følelse, som om hun skulde abortere, hvilke Symptomer dog hævedes efter nogle Dages Ro. Kort efter angrebes hun imidlertid paany af heftige Underlivs-

smerter, Besvimelser og Tegn paa forestaaende Abort. Der afgik virkelig en Del Blod fra Genitalia, hvori dog forgæves søgtes Spor af et Foster. I omtrent 3 Uger var hun lidende af temmelig stærke Febertilfælde, Hovedpine og Sved, men derefter forlod hun Sengen og befandt sig vel paa lidt Blodafgang fra Genitalia nær, indtil d. 10de Marts. Denne Dag klagede hun over nogen Smerte i høire Knæ og Lyske, og noget Blod var afgaaet. Natten mellem d. 10de og 11te fik hun et heftigt Krampeanfald med stærke Smerter i Underlivet og en sammensnørende Fornemmelse i hele Egnen af Mellemgulvet, som varede et Par Timer og efterlod en stærk Sved. Smerten i Ingven og Knæet var forsvunden. Den 11te Marts befandt hun sig vel og Natten til den 12te sov hun til Kl. 3. Da vaagnede hun, klagede over heftige Smerter i Underlivet, var dødbleg, svedte overordenlig stærkt og døde 1 Time efter. — Ved Sektionen fandtes 3 Potter sort Blod i Underlivet, dels flydende, dels størknet. Nettet adhærent til Uteri forreste Flade. Den høire Æggeleder var udvidet til en Svulst af Størrelse som en Appelsin, indeholdende et Æg med et 2 Maaneder gammelt Foster, som svømmede i et vandklart Fluidum. Der fandtes ingen Ruptur af Svulsten; men Karrene i de brede Moderbaand og paa Svulstens Overflade vare betydeligt stærkere udviklede end sædvanligt og tildels varikøse, og gjennem en lindsestor Aabning paa Sækkens øverste Del kunde en Sonde trænge ind i et varikøst Kar som i Slangegange løb omkring paa Overfladen. Begge Tubæ vare aabne og permeable, den høire lige hen til Svulsten, hvori den tabte sig. Ved Indsnit saaes det trævlede Placentalag hist og her isprængt med smaa Blodklumper.«

Denne Beretning findes paa det angivne Sted uden nogen Kommentar; men det kan neppe feile, at Diagnosen har voldt Vanskelighed. Medens Katastrophen sædvanlig kaster et temmelig sikkert Lys over Historien, og hvor Forholdene iøvrigt tillade det, hjælpe til at stille en Sandsynlighedsdiagnose, maa i dette Tilfælde den lange Indledning med den stødformige Udvikling af Symptomer i Forbindelse med den langtrukne Metrorrhagi have bidraget til at maskere Sygdommens Natur, og Sektionsresultatet har sikkert med Spænding været imødeseet. Har man imidlertid efter Døden havt en

svag Formodning om Tilstedeværelsen af et Extrauterinsvangerskab, maa Sektionen have beredt en ny Overraskelse, idet den indvendige Blødning ikke som sædvanlig skyldte en Bristning af Æggesækken, men derimod Bristning af en varikøs Vene sin Oprindelse. Jeg vil snart faae Leilighed til at vise, at Sygehistorien, hvad angaaer Forspillet, der indledede Katastrophen, neppe er enestaaende, men at mit eget Tilfælde til en vis Grad viser et noget lignende Forløb. Med Hensyn til den nærmere Dødsaarsag, skal jeg indskrænke mig til at bemærke, at man i det oftere omtalte Saxtorphske Tilfælde ligeledes fandt Underlivet fuldt af Blod, udenat der var gaaet nogen Bristning af Sækken forud. Nogen Udvidning af Venesystemet omtaler Saxtorph ikke.

Jeg skal derefter tillade mig at oplæse min Journal med tilhørende Sektionsberetning.

Graviditas tubaria dextra. Hæmorrhagia cavitatis abdominis. Peritonitis. Pleuritis d.

Ane Marie Petersen, Enke, 37 Aar gl., indkom paa Fred. Hosp. med. Afd. A. d. 10de Januar 1865, døde d. 24de s. M.

Patienten berettede, at hun tidligere altid havde nydt en god Helbred. For 16 Aar siden havde hun født ved Naturen et endnu levende Barn, og saavel Svangerskab som Barselseng vare forløbne normalt; senere havde hun ikke født. Hendes Menstruation havde altid været regelmæssig, indtil den i Slutningen af Oktober havde vist sig sidste Gang; dens Ophør satte hun i Forbindelse med Svangerskab, idet hun indrømmede, at hun efter Mandens Død i April f. A. ikke havde levet i Coelibat. 14 Dage før Indlæggelsen havde hun begyndt at føle Smerter over Lænderne, og samtidigt afgik der Blod fra Kjønsdelene, og dette Forhold vedblev i de første 8 Dage, hvorefter Smerterne bleve saa heftige, at hun maatte gaae tilsengs. Blødningen fortsatte sig de første 3—4 Dage, men standsede derpaa under Anvendelsen af sur Mixtur. Blod var aldrig afgaaet i større Mængde, men kun som Pletter paa Linnedet, og hun havde ikke iagttaget Afgang af Blodklumper. Blødningen var bleven afløst af et slimet ildelugtende Udflod. Samtidig med den forøgede

ske. Underlivet uforandret, uden Ømhed. P. 112. Tungen tør. Tørst. Iforgaars Afføring.

21de. Ingen Opkastning. 1 Gang rigelig, jævn Aabning. P. 96. Hun har faaet nogen Hoste med vanskelig Opspytning af slimet Natur. Perkussionsmatheden i Underlivet, som er stærkt opdrevet, men aldeles uden Ømhed, er skarpere aftegnet. Den strækker sig i et 2½" bredt Bælte fra Midten af høire Reg. iliaca over Isbenet hen i Reg. lateralis sin. abdominis; alle andre Steder er Perkussionen klar. Leveren er skudt bort fra Ribbensranden.

22de. Pt. føler sig idag ganske vel. Udseendet er livligere. Igaar rigelig naturlig Afføring. God Søvn efter Morphin. Hosten har generet mindre. P. 114.

23de. Hosten var iaftes meget heftig og efterfulgtes af galdefarvet Opkastning. Natten har været søvnløs. 3 Gange tynd Aabning. P. 132. Underlivet er idag langt mindre opdrevet. Ingen Smerter i Brystet. I høire Reg. lateralis pectoris og Reg. infrascapularis findes dæmpet Perkussion, svækket Aandelyd og haarde Gnidningslyd. Det Ophostede spytagtigt.

24de. 3 Gange mørkfarvet Aabning. Ingen Søvn. Nogen Hoste med et sparsomt, seigt Expektorat. Igaar havde Pt. et Anfald af en eiendommelig Art, som tabte sig efter et Par Minuter, og som nu ved Stuetid gjentager sig. Hun kan ikke tale, klapprer med Tænderne, udspiler og bevæger Fingrene, bøier Kroppen bagover; men hvad der navnlig synes at afficere hende, er en Sammensnøring af Svælget, hvorved Synkningen umuliggjøres. Bevidstheden er uskadt. Øine og Pupiller normale. Hænderne iskolde. Anfaldet var kun kortvarigt, og derefter blev Aandedrættet roligt, om end lidt uregelmæssigt; men Pulsen var 132, traadformig, og om Eftermiddagen Kl. 3½ døde hun roligt.

Ved Sektionen den næste Formiddag fandtes Underlivet kun middelmaadigt udspændt. Det aabnedes ved et Korssnit, og Lapperne sloges ned; men omtrent i Høide med Spinæ ilii ant. & sup. fandtes Sammenvoxning mellem den forreste Bugvæg og de af Nettet dækkede Tarmvindinger. Da denne var løsnet ved Fingerens Hjælp, saaes et overordenligt stort Blodkoagel i Bækkenets Hulhed, indhyllende alle Organerne her og paa venstre Side strækkende sig op langs den udvendige Side af Colon descendens til Nyren og Miltens nedre Ende, medens det paa høire Side kun strakte sig til Blindtarmen. Opad begrændsedes det af sammenvoxne

Tarmvindinger, fortil af Bugvæggen. Det udtagne Koagel, der var sort, blødt, af frisk Udseende, ansloges til c. 20 Unzer. Paa de omgivende Vægge fandtes Beslag af gulrød, koaguleret Fibrin i Form af let aftagelige Hinder. Da Koaglerne vare fjernede, kom Livmoderen og dens Annexer tilvenstre tilsyne, medens disse savnedes paa høire Side, hvor der derimod ikke langt fra Livmoderen fandtes en rundagtig, fastere Svulst af samme mørke Farve som Koaglerne, hvilende paa M. psoas, hvor den gaaer over Bækkenranden. Organerne i det lille Bækken udtoges derpaa samlede.

Endetarmen og Urinblæren naturlige ligesom Moderskeden. Modermundens Læber tykke, runde, glatte; Modermunden snørehulsformet. Livmoderen var i sin Helhed noget hypertrophieret, Væggene fortykkede og Hulheden noget udvidet. Moderhalsens Hulhed fyldt med galatinøs, klar Slim; Slimhinden i Moderlegemets Hulhed rødlig, noget svullen og mindre glat, især henimod høire Æggeleder. Tegn paa tidligere Betændelse fandtes i faste, tildels traadformige Sammenvoxninger mellem bagre Flade af Livmoderen og forreste Væg af Endetarmen samt mellem Æggelederen, Æggestokken, det brede Moderbaand og Bagfladen af Livmoderen paa venstre Side. Naar man fulgte den venstre Æggeleder, var den i det nærmest Livmoderen liggende Parti af normal Vidde; men i en Tommes Afstand fra Livmoderen begyndte en Udvidning af $^1/_2$ Tommes Diameter, der derpaa holdt sig ligeud til Enden, som var blind. Æggelederen bugtede sig paa denne Vei uregelmæssigt som en Tarm og laae foldet sammen paa Grund af gamle Sammenvoxninger. Den frie Ende vendte bagtil og holdtes ved en lang fin Traad til Livmoderens Bagflade. Det udvidede Parti indeholdt tykt, gult, flødeagtigt Pus. Fimbriæ ikke kjendelige. Tæt op imod Livmoderens venstre Siderand, hvilende paa det indskrumpede brede Moderbaand, fandtes ligeledes bagtil den venstre Æggestok, hvis Kapsel var fortykket, hvidlig, og hvis Stroma var rødligt, slapt, uden synlige Graafske Blærer, men med et enkelt linielangt Corpus luteum ud mod Overfladen. — De første $^7/_4$ Tommer af høire Æggeleder havde normal Vidde; derpaa udvidede den sig og viste i en kort Strækning ved Opklipning en Vidde af $^1/_2$", paa hvilket Parti den indeholdt lidt tyndtflydende Pus. Herfra førtes Sonden umiddelbart ind i den Svulst, vi alt have omtalt, og som viste sig at skyldes et Tubarsvangerskab. Svulsten var af rundagtig Form og havde en Diameter af $2^1/_2$ Tomme. Den var omgiven af en hindet Sæk, Fortsættelsen af Tubas Væg, der var bristet fortil i hele Svul-

stens Længde og retraheret. Svulsten havde derved paa hele den forreste Flade mistet sin Kugleform og var her mere flad. Et lysere svampet Væv, der som et tyndt Lag strakte sig over en stor Del af Ægget og vel lod sig løse fra Sækken (Placenta), dannede her Garneringen om et tyndt, gjennemsigtigt, flere Steder perforeret Midterparti, indenfor hvilket man skimtede et lille Fosterlegeme. Da den tynde Hinde (Amnios) var gjennemklippet, saaes Fostret, hvis Alder ansloges til Midten af 3die Maaned, staaende paa Hovedet i en saadan Stilling, at den (under normale Forhold) vilde have svaret til 2den regelmæssige Issestilling. Truncus vendte fortil og lidt tilhøire, Benene vare bøiede op mod Underlivet. Den venstre Haand laae paa Nakken, den høire paa Ryggen. En ½'' lang, lidt snoet Navlesnor heftede Fostret til Moderkagen tætved Rupturstedet, tilvenstre for dette. Cavitas Amnii indeholdt ingen Vædske og sluttede temmelig tæt om Fostret, idet en betydelig Blodudtrædning mellem Chorion og Amnios, hvorved Ægget paa sine Steder var indtil 1½'' tykt, havde trængt den sidste frem i uregelmæssige Pukler indimod Sækkens Hulhed og samtidig gav Svulsten paa alle Steder undtagen fortil, hvor Moderkagen sad, og hvor Bristningen var skeet, en betydelig Resistens.

Paa Sækkens Bagside tilhøire fandtes et kort, men vidt Rudiment af en hindet og hullet Kanal, hvorfra Sonden uden Vanskelighed gik ind i Sækken, og som saaledes syntes at være den abdominale Ende af Tuba. Fimbriæ vare ikke kjendelige. Den høire Æggestok fandtes i rudimentær Tilstand som et lille fastere Parti paa Bagsiden af Ligatum. Ved Indsnit paa dette Sted fandtes et tydeligt Corpus luteum af 3 Liniers Længde og med en lille Hulhed i Midten og et andet lignende, men meget mindre. En slap Sæk af Størrelse som en Mandel og med et Indhold af tyndt Pus og fastere Tjavser laae i umiddelbar Forbindelse med den fastere Del og stødte lige op til den hullede Ende af Tuba. Det hele Parti havde et graaligt, pigmenteret Udseende, som angav en forudgangen, chronisk Betændelse*).

Nettet var heftet til Tarmene ved let løselige peritonitiske Sammenvoxninger. Da det var hævet iveiret, fandtes ligeledes Tarmenes Peritonæalbeklædning betændt og en ringe Mængde purulent Vædske ansamlet hist og her mellem Tarmvindingerne. — Desuden fandtes en meget begrændset Betændelse i nederste Del af høire Pleura med bløde, friske Pseudomembraner. — Iøvrigt intet væsenlig Abnormt.

---

*) Præparatet opbevares i Fødselsstiftelsens Museum.

Vi behøve ikke at udhæve, — det fremgaaer tydeligt nok af Beretningen, — at Diagnosen i dette Tilfælde ikke er bleven stillet, ja jeg kan tilføie, at vi ikke havde havt den mindste Anelse om Sygdommens virkelige Natur, og Spørgsmaalet bliver nu, om Forløbet har frembudt saadanne Egenheder, at Diagnosen maatte blive vanskelig eller endog umulig, og dette Spørgsmaal maa efter min Mening besvares bekræftende. Jeg kan ikke vide, om vi vilde være komne til den rette Erkjendelse af Tilfældets Natur, naar Patienten havde ligget til Observation fra Sygdommens første Begyndelse; men da hun indkom paa Hospitalet, 14 Dage efter de første Symptomers Optræden, maa man indrømme mig, at Tanken om et Extrauterinsvangerskab maatte være fjern, hvorimod det laae langt nærmere at gaae ind paa Patientens egen Opfattelse, der støttedes ved Jordemoderens Erklæring. Vel havde ingen betydeligere Blodafgang fundet Sted, og navnlig havde Konen ikke bemærket Afgang af en større Klump; men disse Forhold vise sig jo saa almindeligt, at vi ikke derved kunde fatte nogen Betænkelighed, og vor Diagnose blev, hvad den vel vilde være bleven for de Fleste, Abort med efterfølgende begrændset peritonitisk Betændelse i Underlivet, hvortil der senere, efterat der tilsyneladende var indtraadt Bedring, sluttede sig en mere almindelig Peritonitis. Det var først ved Sektionen, da vi fandt den nederste Del af Underlivshulen opfyldt af Blod, at Tanken lededes i en anden Retning. Hvor skuffende, i hvor høi Grad afvigende fra det sædvanlige havde Forløbet ikke været i dette Tilfælde af Tubarsvangerskab! Katastrophen var bleven indledet ved nogen Lændesmerte og nogen Blødning fra Kjønsdelene, og først efter 8 Dages Forløb vare Smerterne blevne saa heftige, at hun maatte søge Sengen. De havde nu ikke blot deres Sæde over Lænden, men ogsaa i Under-

livet. Blødningen fra Kjønsdelene afløstes efter faa Dages Forløb af et ildelugtende Udflod. Der indfandt sig dels alimentære, dels grønne Opkastninger, og ved Indlæggelsen, 14 Dage efter Sygdommens Begyndelse, føltes der en begrændset Svulst i Underlivet. Patienten var febril og saa lidt anæmisk, at man, efterat der hjemme var anbragt 8 Igler, følte sig opfordret til endnu at anbringe i flere Repriser 20 lignende. Herved lindredes Smerten, og den almindelige Tilstand syntes at bedres, idetmindste subjektivt, saaat hun enkelte Dage befandt sig ret vel, da der temmelig pludselig indtraadte Forværring med Tegn paa en let Pleuritis, Pulsfrekvens, Diarrhoe, og hun bukkede under 28 Dage efter den første Smerte og Blødnings Begyndelse, 20 Dage efterat de tiltagende Smerter havde nødt hende til at søge Sengen. Man maa vistnok efter det Foreliggende indrømme mig, at Miskjendelsen af Sygdomstilfældet har været forklarlig, ja uundgaaelig.

Spørge vi derimod, efter at have gjort os bekjendte med det pathologisk-anatomiske Fund, om dette og Sygehistorien lade sig bringe i fuldstændig Harmoni, bliver Svaret bekræftende. Jeg skønner ikke bedre, end at Gangen i den hele Proces maa siges at ligge aaben. Patienten var i en Alder af 37 Aar, den hyppigste Periode for Tubarsvangerskabet. Hun havde født en Gang for 16 Aar siden, aldrig senere, et Forhold, der ligeledes angives som hyppigt. Ved Sektionen fandtes Spor af en gammel Peritonitis, der i sin Tid ved at tillodde den venstre Tubas Peritonæalmunding har sat denne ud af Funktion, samt en chronisk katarrhalsk Tilstand i begge Æggeledere med Udvidning og betydelig Slimansamling. Man kan ikke lade være at sætte den langvarige Sterilitet i Forbindelse med denne Tilstand i Tuba, der sikkert maa kunne lægge Hindringer iveien for Sædens Indtrængen og Æggets Befrugtning. Men hvad var da Aar-

sagen til det efter saa lang Tids Ophør indtraadte Svangerskab? Jeg antager maaske den Omstændighed, hvorom Anamnesen underretter os, at Patienten var bleven Enke, og den herefter fulgte Forandring af det befrugtende Element, som bedre har forstaaet at bryde igjennem de Hindringer, som Adgangen til Ægget frembød, har været i høiere Grad i Besiddelse af de Egenskaber, hvormed de Gamle betegnede »Semen concoctum, calidum & robustum«. Hvis man ikke i den fremkaldte Befrugtning vil see en ren Tilfældighed, tvinges man vistnok til at søge Forklaringen paa den antydede Maade. I Overensstemmelse med vor tidligere Fremstilling har Ægget derefter paa Grund af den sygelige Tilstand i Tuba maattet savne de af Naturen bestemte Midler til dets Befordring og er blevet liggende i Æggelederen, hvor det har udviklet sig, indtil Kanalen ikke kunde taale yderligere Udvidning, men bristede.

Jeg skal nu søge Forklaringen af de indledende Symptomer, som Prof. Drachmanns Patient og den foreliggende havde fælles, jeg mener de pludselig optrædende Smerter over Lænden og i Underlivet, ledsagede af den ikke meget rigelige, men temmelig vedholdende Metrorrhagi, der i begge Tilfælde har virket vildledende ind i diagnostisk Henseende ved at lede Tanken hen paa en mulig Abort. Aarsagen maa sikkert søges i en Blødning i selve Ægget, i dets Chorion og Placenta, der har fundet Afløb gjennem den i begge Tilfælde aabne uterine Ende af Æggelederen. Af Sektionsberetningerne fremgaaer tilstrækkelig tydeligt, at en saadan Blødning indenfor Frugtsækken har fundet Sted; man vil erindre de hos den første Patient i det trævlede Placentalag hist og her isprængte smaa Blodklumper og den hos vor Patient beskrevne aldeles uforholdsmæssige Tykkelse af Æg-

gets Væg, der skyldtes Blodinfiltration i Vævet. At søge Aarsagen til Blødningen i en Afstødning af Decidua og dermed følgende Hæmorrhagi vilde for vore Tilfældes Vedkommende neppe være berettiget. Dertil har Blødningen været for betydelig.

Forsaavidt findes der Kongruens mellem Prof. Drachmanns Beretning og min egen; men hermed ophører al Lighed. Den første Patient gik tilgrunde ved en pludselig indtrædende voldsom Hæmorrhagi, medens den hos vor Patient som Følge af Æggelederens Bristning indtraadte indvendige Blødning ikke har været tilstrækkelig til umiddelbart at fremkalde Døden. Det er endog aabenbart, at der har fundet en Naturbestræbelse Sted for at afgrændse og indkapsle og paa denne Maade uskadeliggjøre det ansamlede Blod, der imidlertid er bleven afbrudt ved en mere udbredt Peritonitis og en tilstødende Pleuritis, som dræbte Patienten. Vort Tilfælde staaer som Overgangsled mellem de Tilfælde, som ende med hurtig Død, og dem, der ende med Helbredelse. Det forekommer mig at være en kraftig Støtte for den af Prof. Levy og Andre med høi Grad af Sandsynlighed antagne, men hidtil ikke beviste Mulighed for en heldig Udgang af et Extrauterinsvangerskab og in specie Tubarsvangerskab, selv om Bristning og Blødning er gaaet forud. Jeg for min Del vil ikke tage i Betænkning at adoptere de i Hospitalsmeddelelserne af Prof. Levy offenliggjorte to Tilfælde, som vist hos de fleste af de Herrer ville være i frisk Minde, som afgjorte Exempler paa den antydede heldige Udgang. Men den Lighed, der utvivlsomt i pathogenetisk og pathologisk-anatomisk Henseende har været tilstede, strækker sig ingenlunde til det kliniske Sygdomsbillede, saaledes at Kjendskabet til de Levyske eller de i den tydske Literatur optegnede Tilfælde

kunde være os en Ledetraad i diagnostisk Henseende. Som Bevis herfor behøver jeg kun at meddele en enkelt af disse Sygehistorier, — i det Væsenlige ligne de alle hinanden. Prof. Levys første Tilfælde lyder i Udtog saaledes:

Patienten var en sund og rask, nogle og tyveaarig Kone, der, tidligere altid regelmæssig menstrueret, nogle faa Maaneder efter Brylluppet havde begyndt at fatte Haab om Graviditet, navnlig paa Grund af Menstruationens Udebliven i 2 Maaneder. Efter i bedste Velgaaende at være gaaet tilsengs om Aftenen blev hun om Natten, under Fornemmelsen som af en indvortes Bristning, pludselig angreben af meget heftige Smerter i nedre Del af Underlivet, ledsaget af alle Tegn paa en indvendig Hæmorrhagi. Næste Dag frembød Pt. det fuldstændige Billede af Anæmi, det smertefulde Underliv var tympanitisk udspændt og overalt ømfindligt ved let Tryk, men især i venstre Hypogastrium, hvor man kunde føle en blød, utydelig begrændset Svulst indenfor Bugvæggen, der strakte sig omtrent til Høide med Spina ilii ant. & sup. og gav mat Perkussion i Modsætning til det iøvrigt klartlydende Underliv. I flere Dage vedligeholdt den faretruende Tilstand sig; men derefter begyndte Smerterne og de anæmiske Tilfælde at formindskes, Brækningen hørte op, og Spændingen i Underlivet tabte sig. Svulsten i venstre Hypogastrium blev derved mere fremtrædende, men aftog efterhaanden gradvis, og efter en meget langvarig Rekonvalescens gjenvandt Patienten tilsidst ganske sin tidligere Helbred. I de paafølgende 2 Aar var der ikke indtraadt noget nyt Svangerskab.

Vi finde hos denne Patient den Blanding af anæmiske og peritonitiske Symptomer, uden hvis Tilstedeværelse vi ikke have troet det muligt at diagnosticere nogen betydeligere Blodudtrædning i Underlivshulen. Disse Symptomer synes os ved deres Forbindelse med et i høi Grad sandsynligt Svangerskab, ved Tilfældenes pludselige Optræden, ved hele Sygdomsbilledets i alle andre Henseender fuldstændige Overensstemmelse med det traditionelle, men kun i Udgangen herfra afvigende Forløb, at være tilstrækkelige til at sikkre Diagnosen. Det er netop Mangelen af det mest be-

tegnende af disse Symptomer, der i vort Tilfælde beredede en diagnostisk Skuffelse; men man kan heller ikke undlade at bemærke den store Forskjellighed i Sygdommens Udtryk og Charakter, der ved Mangelen eller Tilstedeværelsen af dette Symptom bliver bragt tilveie.

Kighosten i Kjøbenhavn.

Fra en agtet Standsfælle udenfor Hovedstaden er der indløbet følgende Skrivelse:

»En Provindslæge, der ganske deler Hr. Reservelæge Langes Anskuelse om Nødvendigheden af en korrekt og ensformig medicinsk Terminologi, tillader sig at stille det Spørgsmaal til den ærede Redaktion, om det virkelig forholder sig saaledes, som de epidemiske Lister angive, at der bestandig hersker Kighoste i Kjøbenhavn. Rubrikken for denne Sygdom er hver Uge udfyldt med Tal, der iaar variere fra 1 til 25, og da dette Forhold synes at stride mod de Forestillinger, man almindelig har om denne Sygdoms epidemiske og kontagiøse Natur, kan man ikke lade være at tvivle, om Terminologien eller vel rettere Diagnosen af disse Tilfælde har været fuldkommen korrekt«.

Disse den ærede Indsenders Spørgsmaal maae formentlig besvares omtrent saaledes:

Mod Terminologien, forsaavidt der opstilles en egen Rubrik for Kighosten, kan der neppe reises nogen gyldig Indvending, eftersom alle Pathologer ere enige om, at man ved dette Ord betegner et vel begrændset Be-

greb. Hvorvidt de kjøbenhavnske Læger muligvis nu og da ere mindre nøiagtige i deres Diagnoser, derom kan hverken Ugeskriftets Redaktion eller, saavidt skønnes, nogen Anden have en tilstrækkelig begrundet Mening; men selv forudsat, at alle Diagnoserne vare rigtige, indeholde de Oplysninger, som derved ere fremkomne paa de epidemiske Lister, intet Usandsynligt; thi om det ogsaa fuldstændig maa indrømmes, at Kighosten er en kontagiøs Sygdom, og at den fortrinsvis optræder i Epidemier af kortere eller længere Varighed, saa have paa den anden Side Erfaringerne, navnlig fra nærværende Aarhundrede, ogsaa vist, at Epidemierne paa mange Steder, især i store Byer, ere tiltagne i Hyppighed, saaledes at de Tidsrum, der ere forløbne mellem de enkelte Epidemier, ere blevne kortere og kortere. I Sverige, England og Tydskland forløber der saaledes ikke noget Aar uden Kighosteepidemier, og i London er Sygdommen saa at sige bleven endemisk ligsom de akute Exanthemer. I London døde der i Aarene 1821—35 11269 Børn af Kighoste, i Aarene 1838—53 28776, i hele England i de 8 Aar 1838—42 og 1847—49 ikke færre end 65331*). — Ogsaa i Kjøbenhavn synes Kighosten i de sidste 15 Aar at være bleven endemisk; thi ligefra Aaret 1852 omtales den som mere eller mindre hyppigt forekommende saavel i Sundhedskollegiets Aarsberetninger som i det kgl. medicinske Selskabs hygieiniske Udvalgs Beretninger om den epidemiske Konstitution; nogen egenlig Epidemi har dog ikke vist sig uden i den sidste Del af 185

*) Jvfr. Biermer: Krankheiten der Bronchien und des Lungenparenchyms (Virchows Hdb. d. spec. Path. og Ther.) Erlangen 1865. S. 531 ff. samt Aug. Hirsch: Hdb. d. hist.-geogr. Pathol. II. Erlangen 1862—64. S. 103 ff.

og Begyndelsen af det følgende Aar samt i Vinteren 1861—62. Der findes ogsaa for hvert af Aarene 1852—64 opført et ikke ubetydeligt Antal dødelige Tilfælde af Kighoste, et Antal, som dog snarere er for lille end for stort, forsaavidtsom en Del herhenhørende Tilfælde kunne antages at være hensatte under andre Rubrikker, (Lungebetændelse, Tuberkulose).

Nye Bøger.

E. Hornemann: Hygieiniske Meddelelser og Betragtninger. Fjerde Binds tredie Hefte. Kbhvn. 1865. (Jacob Lund).

En Anbefaling af ovennævnte Tidsskrift til Lægers og dannede Lægfolks Opmærksomhed og Deltagelse kan neppe begrundes bedre end ved en Henvisning til dets Udgivers mange og store Fortjenester af den for vort Samfund saa betydningsfulde Sag, hvis Fremme han har gjort til en af sine vigtigste Livsopgaver. Desværre er det kun langtfra lykkedes ham at trænge igjennem med sine Bestræbelser paa alle de Punkter, hvor det var ønskeligt; i Tidernes Løb have private og offenlige Myndigheder med eller uden berettigede Grunde lagt den ene Hindring efter den anden i Veien for de Forbedringer af vore Sundhedsforhold, navnlig her i Hovedstaden, som han nu i over 20 Aar har kæmpet for med en beundringsværdig Utrættelighed, undertiden maaske endog, naar han blev ægget ved den idelige Modstand, med vel megen Iver og Heftighed og derfor maaske med nogen Ensidighed.

Nu først synes man endelig paa høiere Steder at begynde at anerkjende, at han har indlagt sig Fortjenester, og at hans Raad ere værd at høre i de Anliggender, der have været særlig Gjenstand for hans Studier: man har nys valgt ham til Medlem af Sundhedskollegiet, hvor han efter Udenforstaaendes Mening rigtignok for længe siden burde have havt Sæde, og hvor han ved sin utrættelige Stræben og Arbeidsomhed vil afgive en god Spore til Forbedring af vore Sundheds- og Medicinalforhold. Naar man saaledes med god Grund kan lykønske Kollegiet i Anledning af denne nye Udnævnelse, maa man tillige udtale Forhaabningen om, at Prof. Hornemann herefter ligesom hidtil vil faae Tid og Leilighed til at virke som populær Forfatter og som Samler og Udgiver af de nyttige Meddelelser, han nu i en halv Snes Aar har skænket et desværre ikke altid tilbørlig paaskønnende Publikum.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Løbet af September Maaned 1865 er udbrudt.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni 1864).	587. Vesterbrogade Nr. 18.
585. Hummergaden Nr. 16.	588. Gothersgade Nr. 71.
586. Lygteveien Nr. 17.	589. Kongens Nytorv Nr. 22.

Philiatrien. Tirsdag d. 10de Oktober Kl. 7 (Vincent). Prof. Panum: Undersøgelser om Fødemidlernes physiologiske Næringsværdi. Mindre Meddelelser: Lektor Reisz: Tilfælde af Emboli. Dr. Hirschsprung: Akut Delirium i Rekonvalescensen af akute Sygdomme.

I Ugen fra Tirsd. d. 19de Septbr. til Tirsd. d. 26de Sebtbr. 1865 ere, ifølge Meddelelse fra det medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 582 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	36	57	25	10	2	130
Gastrisk Feber . . .	22	28	21	11	»	82
Typhoid Feber . . .	5	12	6	1	»	24
Cholerine	18	27	20	6	1	72
Koldfeber	2	3	»	1	»	6
Rosen	3	6	5	1	»	15
Rheumatisk Feber .	5	2	»	1	»	8
Brystbetændelse . .	5	3	1	»	1	10
Kighoste	»	»	1	5	»	6
Kopper	»	1	»	»	»	1
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	1	3	15	35	1	55
Faaresyge	»	»	3	»	»	3
Underlivsbetændelse .	»	4	»	»	»	4
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	3	3	2	»	»	8
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphtheritisk Halsbet. .	7	6	7	2	1	23
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	12	16	26	10	1	65
	120	171	132	86	7	516

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Rosf.	Brystb.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	28	18	8	18	6	6	16	6	12
Gamle By . .	51	31	13	30	3	1	19	8	12
Nyboder . . .	11	2	»	3	»	»	7	»	7
Christianshavn	19	13	»	9	2	2	5	4	1
Udenbyes . .	21	18	3	12	4	1	8	5	33
	130	82	24	72	15	10	55	23	65

Desuden Gonorrhoe 45, haard Chanker 7, blød Chanker 12, Barselfeber 2 og Fnat 35 Tilfælde; endvidere ere af Diarrhoe anmeldte 62 Tilfælde. Endnu vedvare Choleriner og gastriske Tilfælde (Thune, F. Djørup, L. Jacobsen).

Lister ere modtagne fra 105 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 14. Oktober. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 19.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Drasche: Choleraens Vandring i 1865. Udnævnelse. Rettelse. Udtog af Kjøbenhavns Dødelighedstabel for August 1865. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Choleraens Vandring i 1865.

Af Dr. Drasche i Wien (Wien. med. Wschr. 1865. 74 76.).

(Fortsættelse.)

Den Ængstelse, som Choleraens Udbrud i Konstantinopel fremkaldte i Nabolandene, har senere vist sig at have været velbegrundet. Sygdommen er derfra ad Søveien trængt frem baade imod Øst og imod Nord og er opad Donaustrømmen naaet næsten til den østerrigske Grændse; fra Rustschuk i Bulgarien, hvor den sidt har vist sig, er der kun 30 Timers Seilads til Militærgrændsen.

Ad Landveien har Sygdommen, saavidt man hidtil ved, kun udbredt sig til den tyrkiske Hovedstads nærmeste Omegn og enkelte Byer (saasom Philippopel) i Naboprovindserne. Den er derimod fortrinsvis vandret ad Søveien (paa Donau og det sorte Hav), idet Befolkningen ved Epidemiens Udbrud saa hurtig som mulig søgte at tage Flugten, hvilket paa Grund af de ufuldkomne Befordringsmidler tillands saagodt-

som kun kunde skee paa Dampskibene. Saaledes drog da Sygdommen først over det sorte Hav mod Nordvest til Kustendje og Sulinamundingen (af Donau), Endepunkterne henholdsvis af Jernbanen til Vallachiet og af Donaustrømmen. Mod Øst gik den fra Konstantinopel hen langs Sydkysten af det sorte Hav (Anatolien i Lilleasien), men synes hidtil ikke at have udbredt sig i Retning af Dampskibslinierne mod Sydvest til det græske Archipel, og det uagtet Grækerne i store Skarer flygtede hjem baade til Fastlandet og til Øerne.

Af disse Choleraens Vandringer fra Konstantinopel som Udgangspunkt er den mod Nordvest den vigtigste, forsaavidtsom det var denne, der mest udsatte Østerrige og det øvrige Europa for Fare. I Kustendje, hvor der er en betydelig Færdsel af Reisende, der gaae derfra med Jernbanen til Tchernawoda ved Donau og herfra videre opad Strømmen, udbrød Choleraen allerede i Juli. Epidemien synes at have været temmelig heftig; thi alene i Juli døde der 96 Personer af Byens lidet talrige Befolkning, og i Begyndelsen af August forekom der endnu dødelige Tilfælde. Ogsaa i den lille By Medjdie var der en Epidemi i Juli Maaned, ligesom ogsaa i Tschernawoda, hvor Jernbanen slutter sig til Dampskibsfarten paa Donau. Denne samme Dampskibsfart gav dog Anledning til en meget større Udbredning af Sygdommen lidt høiere oppe ved det sorte Havs Kyst, nemlig fra Sulinamundingen af. Her er der ikke blot en meget betydelig Personfærdsel, men ogsaa et livligt Handelssamkvem med Skibe fra de forskjelligste Lande, og Samkvemmet paa de enkelte Landgangspladser er ikke saa flygtigt og forbigaaende som i Kustendje. Allerede i den første Uge af August naaede Sygdommen ogsaa Sulinamundingen og blev saa hurtig epidemisk, at der d. 10de August

forekom 26 dødelige Choleratilfælde i de faa, adspredte Huse, som findes paa Stedet.

Ved Donaus Bredder var Tuldscha den første større Stad, hvor Choleraen greb om sig. Derfra synes den ogsaa at have gjort en Dreining mod Øst henimod Bessarabien, — idetmindste har man flere Beretninger om en Cholera-epidemi, der skulde være udbrudt i Ismail. Tiltrods for den moldauske Karantæne kom Sygdommen i Begyndelsen af August til Galatz. Dette er den vigtigste Handelsplads paa hele den nedre Donauskibsfarts Omraade, og man kommer dertil fra Konstantinopel med Lloyddampskibene i 24 til 30 Timer; der ligger næsten altid en Mængde Kjøbmandsskibe fra alle Lande og Folkeslag for Anker. De første Choleratilfælde viste sig ogsaa i den laveste Del af Staden, der ligger nede ved Floden, er urenlig, usund og næsten udelukkende beboes af Arbeidsmænd, som ere sysselsatte med Skibsfarten. Indtil d. 12te August var der kun forekommet enkeltstaaende Sygdomstilfælde og Dødsfald; men fra d. 12te til d. 13de s. M. steg det daglige Antal af tilkomne Syge fra 5 til 40; det samlede Antal Tilfælde var i dette Tidsrum 209, af hvilke 76 endte med Døden. I Slutningen af August og Begyndelsen af September anmeldtes der i Gjennemsnit 40 til 50 Dødsfald om Dagen. Først blev kun den fattigere Befolkning hjemsøgt; men snart greb Sygdommen ogsaa om sig i den velhavende Klasse, som boer i den høiere beliggende og sundere Del af Byen. I Braila, der kun ligger et Par Mil fra Galatz, men ligeledes ved Donau, optraadte Choleraen med langt større Styrke og Udbredning, skjøndt Staden ligger høiere og er bygget i en bedre og mere moderne Stil. Sygdommen udbrød nogle faa Dage, efterat den havde vist sig i Galatz: allerede fra d. 13de til 14de August anmeldtes der 8 Tilfælde, og indtil

d. 21de s. M. havde der allerede været i Alt 362 Syge og 113 Døde. Senere døde der daglig i Gjennemsnit 30 til 40, et Antal, der betegner Epidemien som særdeles ondartet, eftersom Byen kun tæller 40000 Indbyggere. Langsopad den tyrkiske Bred af Donau blev først Turkokai og derefter Rustschuk angreben. I denne sidste forekom de første Tilfælde d. 28de og 29de August, næsten udelukkende blandt Jernbanearbeiderne. Ifølge Telegrammer fra d. 9de og 10de September skulde Epidemien allerede have naaet en saadan Høide, at der daglig forekom 30 til 40 Dødsfald.

Erfaringerne angaaende Choleraens Udbredning langs Donauflodens Løb give Anledning til at anstille en Sandsynlighedsberegning over den Hurtighed, hvormed Landfarsoten vil kunne gaae videre. Skjøndt Postskibet naaer fra Konstantinopel til Galatz i 24 til 30 Timer, seer man dog, at Sygdommen brugte omtrent 4 Uger for at tilbagelægge denne Strækning, ligesom den i 3 Uger naaede fra Galatz til Rustschuk, imellem hvilke Stæder Seiladsen opad Strømmen gaaer for sig i 19 eller 20 Timer. Vedbliver Choleraen at gaae frem i samme Forhold, vil den i Løbet af 5 til 6 Uger være kommen frem fra Rustschuk til Orsova paa den østerrigske Grændse, hvor den altsaa vilde naae hen midt i Oktober. Muligvis kan da en begyndende Vinterkulde standse dens Løb — idetmindste for iaar.

Sygdommens Vandring fra Konstantinopel imod Øst langs den sydlige Kyst af det sorte Hav synes først at være gaaet til Trapezunt, hvor der allerede i Juli blev indbragt et Tilfælde med det russiske Dampskib »Juno«, medens Epidemien dog først brød ud midt i August. De første Tilfælde bleve fra Dampskibene fra Konstantinopel optagne paa Lazarethet; men da Sygdommen senere ogsaa viste sig i Byen, bleve alle Dampskibe fra inficerede Havne henviste

til at ligge i Karantæne i Akdsche-Kale, 8 Mil fra Byen. Ogsaa i Sinope, i Samsun og i Mersisan (der ligger længere inde i Landet) var der Epidemier, om hvilke man dog savner nærmere Efterretninger. Den russiske Regering tilsidesatte i denne Anledning den øieblikkelige Handelsfordel for sine Undersaatters sande Vel og standsede strax den regelmæssige Dampsibsfart paa Kysten af det sorte Hav og andre inficerede Havne, et Exempel, som muligvis turde fortjene at efterlignes.

Naar man kaster et Blik paa denne Choleraens Vandring fra Konstantinopel som Udgangspunkt, viser det sig, at den saagodtsom alene har fundet Sted ad Søveien. Langs Donauflodens Løb blev det ene Sted efter det andet angrebet, udenat Byerne inde i Landet bleve hjemsøgte i nogen Grad, der svarede dertil. Hverken i Jassy eller i Bukarest er der optraadt Epidemier, uagtet de ligge temmelig nær ved Donauens stærkt angrebne Bredder. Uagtet der fra Konstantinopel flygtede en Mængde Mennesker til det græske Fastland, er dette dog endnu at anse som ikke inficeret. Kun til Kandia synes Sygdommen at være bleven indført fra Konstantinopel sidst i August. Epidemien skal være ondartet; men Enkelthederne ere endnu ubekjendte. Choleraen synes altsaa hidtil kun at være bleven forplantet ved Hjælp af Skibsfarten ɔ: ved det personlige Samkvem.

Denne Kjendsgjerning bekræftes ved at kaste et historisk Tilbageblik paa samtlige Choleraepidemier i Konstantinopel. Den første brød ud i Juli 1831, efterat der var kommet Skibe fra Galatz og Odessa med Cholerasyge ombord; 1847 blev Sygdommen ogsaa indført ad Søveien fra Trapezunt og Kerasun ved det sorte Hav; 1854 opstod der en Epidemi som Følge af Troppetransporter fra den dengang

stærkt inficerede sydlige Del af Frankerig (Marseille), der havde sluttet Forbund med Tyrkiet imod Rusland; endelig havde Epidemien i 1855 sin Oprindelse i Maslak, hvor der under Krimkrigen var en fransk Leir, og hvorfra Vestmagternes Transportskibe allerede i Begyndelsen af Aaret indbragte mange Cholerasyge iblandt deres Tropper. Alle store Epidemier i Konstantinopel have saaledes udviklet sig ved Indførelse af Sygdommen fra Søsiden.

Forfatteren indlader sig i de følgende Linier paa en Overveielse af, hvorvidt det er sandsynligt, at den nærværende Choleraepidemi vil forplante sig opad Donaustrømmen til de østerrigske Lande. Han trøster sine for Tiden, som det synes, meget ængstelige Landsmænd med den Bemærkning, at Sygdommen kun en eneste Gang tidligere (1848) har udbredt sig til Østerrig ad denne Vei, og det under særdeles begunstigende Omstændigheder (den varme Aarstid, store Troppesamlinger i Moldau, Vallachiet og Ungarn), hvilke nu mangle. Han haaber derfor, at hans Fædreland idetmindste iaar vil blive forskaanet, og antager, at Sygdommen vil gaae i Vinterkvarter ved Bredderne af Donaustrømmens nedre Del.

(Fortsættes.)

Udnævnelse. D. 9de Oktober er prakt. Læge paa Falster F. Høegh-Guldberg udnævnt til Landchirurg paa Færøerne.

Rettelse. I forrige Nr., S. 285, 5te Linie f. n. bedes 1 8 5 rettet til **1852.**

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for August 1865.

I August 1865 har Dødsfaldenes Antal været 417, nemlig 220 af Mdk. og 197 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15–5 Aar.	Børn fra 5–1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	2	5	»	4	»	11
Skarlagensfeber	»	»	9	9	»	18
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	»	»	»	»	1	1
Rheumatisk Feber	3	»	»	»	»	3
Barselfeber	»	4	»	»	»	4
Kopper	1	»	»	2	3	6
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	»	1	»	»	2	3
Hjernebetændelse	»	»	2	8	2	12
Diphther. Halsbetændelse	»	»	2	3	2	7
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	1	»	1	2
Lungebetændelse	4	2	»	1	2	9
Underlivsbetændelse	3	3	»	1	5	12
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Cholerine	1	1	»	3	12	17
Skørbug	»	1	»	»	»	1
Tæring (herunder Atrophia infant.)	2	1	»	6	47	56
Kræft	2	6	»	»	»	8
Lungesvindsot	27	17	3	»	»	47
Drankergalskab	3	»	»	»	»	3
Apoplexi	4	5	»	»	»	9
Hjertesygdom	6	7	3	»	»	16
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	2	»	»	»	3	5

Af de to Voxne, der ere døde af Cholerine, var den ene en 59 Aar gammel Kone, den anden en Udlænding, som var død i Jylland, men blev begravet her. Af Diarrhoe døde 22 Børn under 2 Aar samt et ældre Fruentimmer, hos hvem Sygdommen havde været chronisk.

I Ugen fra Tirsd. d. 26de Septbr. til Tirsd. d. 3die Oktbr. 1865 ere anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 611 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15-7,	Børn fra 7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	33	35	33	11	»	112
Gastrisk Feber . . .	18	30	10	10	»	68
Typhoid Feber . . .	10	11	1	2	»	24
Cholerine	15	24	12	7	»	58
Koldfeber	1	5	»	»	»	6
Rosen	3	8	2	»	»	13
Rheumatisk Feber .	11	6	3	»	»	20
Brystbetændelse . .	11	4	4	1	»	20
Kighoste	»	»	5	17	»	22
Kopper	2	2	1	1	»	6
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	2	4	22	37	1	66
Faaresyge	»	»	»	1	»	1
Underlivsbetændelse .	2	4	2	»	»	8
Hjernebetændelse . .	»	»	»	3	»	3
Zona	2	2	1	1	»	6
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	4	1	8	3	»	16
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skørbug	»	1	»	»	»	1
Blennorrhoisk Øiebet.	13	12	18	19	»	62
	128	149	122	113	1	513

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	34	15	7	20	4	4	5	2	20	3	21
Gamle By . .	47	26	11	25	4	8	10	5	17	7	19
Nyboder . . .	7	1	»	1	1	1	1	1	1	1	2
Christianshavn	12	12	»	5	1	1	3	1	5	»	6
Udenbyes . .	12	14	6	7	3	6	1	13	23	5	14
	112	68	24	58	13	20	20	22	66	16	62

Desuden Gonorrhoe 56, haard Chanker 21, blød Chanker 17, Barselfeber 4 og Fnat 30 Tilfælde (deraf 27 fra Alm. Hosp., Bergh); endvidere ere anmeldte 43 Tilfældeaf Diarrhoe.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 21. Oktober. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 20.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Drasche: Choleraens Vandring i 1865. Om Kighoste. Institut for medicinsk Elektricitet. Dødsfald. Vakance. Philiatrien. Ugeenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Choleraens Vandring i 1865.

Af Dr. Drasche i Wien (Wien. med. Wschr. 1865. 76, 78.).

(Fortsættelse.)

Medens der overalt herskede Frygt og Bekymring for den uhørt heftige Choleraepidemi i Konstantinopel, rasede Landeplagen med fuld Styrke og Ondartethed paa den italienske Halvø. Her var det Ankona, som blev det næstvigtigste Udgangspunkt for Sygdommen paa Europas Fastland. Byen ligger paa en lille Halvø ved Adriaterhavet og er Foreningspunktet mellem Dampskibene fra Levanten (Alexandrien) og en Jernbane, der staaer i umiddelbar Forbindelse med alle de italienske Jernbaner. Den er den vigtigste Søhandelsstad paa Østkysten af Italien og har efter sidste Folketælling (1862) 46227 Indbyggere. Tilsøs staaer den i Forbindelse med Triest og Venedig, navnlig ved Hjælp af Lloyddampskibene, som tilbagelægge Veien i 20 til 24 Timer.

De allerførste Choleratilfælde i Ankona forekom d. 8de Juli, fra hvilken Dag de officielle Lister begynde. Som Epidemi kom Sygdommen til Udbrud mellem d. 8de og 22de Juli, og fra dette Tidsrum blev der allerede anmeldt 74 Sygdomstilfælde og 30 Dødsfald. Forresten udviklede Epidemien sig i Begyndelsen saa langsomt, at der i de første to Uger paa enkelte Dage slet ingen Sygdomstilfælde forekom. Om Maaden, hvorpaa Epidemien egenlig opstod, har man kun selvmodsigende Angivelser og Paastande. I hele Befolkningen herskede der en panisk Skræk og en ubeskrivelig Forvirring, blandt de italienske Myndigheder var der en utrolig Begrebsforvirring og tildels fuldkomment Ubekjendtskab med Maaden, hvorpaa Choleraen pleier at udvikle sig, og Lægerne paa Stedet hyldede forskjellige Anskuelser om Smitsomheden overhovedet, saaat man endnu ikke kan udtale nogen bestemt Mening, men maa holde sig til de enkelte Beretninger. I alle de italienske Dagblade blev det i Begyndelsen af Epidemien berettet med særdeles stor Nøiagtighed, hvorledes Sygdommen skulde være bleven indført fra Alexandrien. Den første Cholerasyge skal nemlig have været en Vaskerkone paa Borgo Pio, som havde vasket Kroplinned for Reisende fra Alexandrien, der havde overstaaet Karantænen. I flere Dage skal Sygdommen alene have holdt sig paa Borgo Pio og derpaa først have udbredt sig til den nærliggende Piazza di S. Lazzaro og til Landsbyen Posetara. I Modsætning hertil forklarer Lægen Dr. Agostini i Ankona, at man ikke kan eftervise, at Sygdommen er bleven indført med Skibe fra Levanten. Skjøndt efter samme Læges Opgivelse indtil d. 24de Juli 1118 Reisende fra Alexandrien skulle have ligget i Karantæne i Ankona, skulle de dog næsten alle have holdt sig raske; kun to Reisende døde af Lungetuberkulose og af Encephalitis uden Cholerasymptomer. Lig-

nende Udtalelser haves fra den fra Florens udsendte Regeringslæge, Prof. Ghinozzi. Desuagtet kan der ikke være Tale om, at Choleraen i Ankona skulde være opstaaet spontant. Naar man kjender Byens livlige Samkvem med de i Begyndelsen af Foraaret alene angrebne Kyststæder i Afrika og Lilleasien, kan man ikke nære Tvivl om, at Importation har fundet Sted, hvad enten man kjender eller ikke kjender Navnet paa det vedkommende Skib og den vedkommende syge Passager.

Forresten er der flere andre italienske Kyststæder, hvor de levantiske Dampere allerede tidlig have sat Cholerasyge i Land. Navnlig hedder det fra Messina, at det franske Dampskib, som kom fra Alexandrien d. 13de Juni, sendte to Cholerasyge til Lazarethet, af hvilke den ene ogsaa døde, men udenat der udviklede sig nogen Epidemi i Messina.

I Ankona var der ikke nogen kjendelig Tiltagen af Epidemien før d. 27de Juli; men fra denne Dag af voxede Antallet af de Angrebne i den Grad, at det allerede først i August udgjorde 100 om Dagen. Den 7de August var Epidemiens Høidepunkt, nemlig 207 Syge og 102 Døde. Der herskede paa denne Tid en utaalelig, næsten tropisk Hede. Efter d. 7de August sank Tallene paa Syge og Døde rigtignok ned under 100 og 80, men holdt sig dog endnu til d. 17de August paa en ikke ubetydelig Høide. Først fra d. 18de August tog Epidemien Dag for Dag af, saaat det daglige Antal af Døde ved Maanedens Slutning sank ned under 10. I de første Dage af September forekom der kun enkeltstaaende Tilfælde, og d. 7de s. M. anmeldtes der ingen nye Sygdomstilfælde, d. 9de og 10de heller ingen Dødsfald. D. 12te Septbr. lukkede man allerede to Cholerahospitaler, og i det tredie (paa Capo di Monte) var der kun Konvalescenter. For Øieblikket synes Ankona at være fri for Cho-

lera. Ved Hjælp af de officielle Lister faaer man et anskueligt Billede af Epidemiens Ondartethed:

Fra 8de til 22de Juli	(1ste og 2den Uge)	angrebes 74,	døde 30.
— 22de Juli til 6te Aug.	(3die og 4de Uge)	— 853,	— 339.
— 6te til 14de August	(5te Uge)	— 808,	— 516.
— 14de til 21de —	(6te Uge)	— 352,	— 264.
— 21de til 28de —	(7de Uge)	— 179,	— 107.
— 28de Aug. til 11te Sept.	(8de og 9de Uge)	— 150,	— 90.

Altsaa var der fra d. 8de Juli til den 11te Septbr. 2416 Syge, af hvilke 1346 døde ɔ: en Dødelighed af 55,7 pCt., og dog ere Sygdomstilfældene og Dødsfaldene blandt Tropperne her ikke medregnede. Af hele Byens Befolkning angrebes der 5,2 pCt. og døde der 2,9 pCt., hvilke Tal dog forsaavidt ere for smaa, som der ved Beregningen ikke er taget Hensyn til, at mange, efter Forlydende endog 15000 Indbyggere skulle have taget Flugten fra Byen.

En ikke ringe Andel i Epidemiens overordenlige Heftighed maa man tillægge baade Øvrighedspersonerne og selve Befolkningen i Ankona. Af hine var der ikke faa, som feigt forlode deres Post og droge langt bort uden at bryde sig om den demoraliserende Virkning af denne Handlemaade, og med god Grund blev der ført almindelig Klage over Regeringen for Ligegyldighed og Mangel paa forebyggende Foranstaltninger. Den Omstændighed, at den velhavende Del af Befolkningen tidlig flygtede bort, tog Modet fra dem, der bleve tilbage i hjælpeløs og raadvild Tilstand. Det gik saavidt, at man maatte lade Fangerne i deres Forbryderdragt begrave Choleraligene under militær Bedækning. Ulykken mildnedes ikke, før den ulykkelige Befolkning havde modtaget rigelig Understøttelse fra andre italienske Byer og det ansamlede Smuds var blevet fjernet fra Grunden af. I Ankona gjorde saaledes Naturens Love deres Ret gjældende paa en

forfærdelig Maade. — Alle Beretninger fremhæve med varm Taknemmelighed den opoffrende Iver, hvormed Lægerne i Staden virkede. Desværre faldt 14 af dem som et Offer for deres Kald. De barmhjertige Søstre, der sørgede for den offenlige Sygepleie, bleve næsten decimerede af Choleraen.

Ankona blev Udgangspunktet for en Mængde Cholera-epidemier i det øvrige Italien, og det saameget lettere, som den italienske Regering ligesaa lidt i nogen Henseende sørgede for at forhindre Sygdommen i at blive slæbt om indenfor Landets egne Grændser, som den havde sørget for at holde den ude, da den blev indført til Ankona med Skibe fra Levanten. Da Choleraen i Begyndelsen af August rasede i Fængslet i Ankona, lod man endog en Del af Fangerne føre paa Jernbane til Bologna og gjorde saaledes ad officiel Vei Sit til at sprede Sygdommen. Først da det var for sent, kom Sundhedsraadet i Ankona og den italienske Regering til den rette Erkjendelse og erklærede, at man for at skaane en By for videre Ødelæggelser nødvendigvis maatte isolere alle indførte og enkeltvis forekommende Sygdomstilfælde, ligesom man ogsaa paa Jernbanetogene mellem Bologna og Brindisi begyndte at afsondre de Reisende, der kom fra Ankona. Det seer næsten ud, som om de i vor Tid anstillede Undersøgelser og samlede Erfaringer angaaende Choleraens Oprindelse og Udbredningsmaade for største Delen ere gaaede sporløst hen over Italiens Læger.

Da Choleraen endnu hersker paa flere Punkter af Italien, og da fuldstændige Beretninger savnes, kunne de følgende Linier kun betragtes som et løseligt Overblik over Epidemiernes Gang paa Halvøen.

Alle Mellem- og Nedreitaliens Epidemier gruppere sig om Ankona som Midtpunkt og forekom fortrinsvis langsmed

Forbindelsesveiene tillands og tilvands. I den nævnte Stads allernærmeste Omegn udbredte Sygdommen sig efterhaanden i et bestemt, halvkredsformigt Distrikt (Paterno, Jesi, S. Maria Nuovo, Osimo, Recanati o. s. v.). Langs Kysten af Adriaterhavet skred den derimod frem saavel imod Syd som imod Nord, men blev i Syden (Castelfidardo, Pescara, Fermo, Barletta, Molfetta, Bari) ned imod Brindisi langt hurtigere og langt mere udbredt end i Norden, hvor der kun forekom Epidemier paa ganske enkelte Steder (Sinigaglia). Samtidig gik den ogsaa ind i Landet ad de Veie og Jernbaner, der forbinde Østkysten med Nord- og Syditalien; men den holdt sig dog stadig nærmere ved Østend ved Vestkysten; kun i Manduria naaede den næsten ned til Vestkysten (Bugten ved Tarent). Fra den Del af Kysten, der ligger ligeoverfor Sicilien, har man endnu ikke hørt Tale om nogen Epidemi. Den Del af Fastlandet, der ligger nærmest ved Adriaterhavets Kyst fra Modena til Brindisi, er egenlig det Distrikt, som Choleraen hidtil har hjemsøgt; derimod er Norditalien blevet forskaanet for at blive befængt fra de sydlige Provindser, hvor megen Grund der end var til at frygte derfor. Rigtignok viste Sygdommen sig dels epidemisk, dels som enkeltstaaende Tilfælde i Aqui, Melazzo, Gavi, hvor den kunde eftervises at være indført, — men ingenlunde fra Syditalien, derimod fra Frankerig (Marseille), hvorfra italienske Arbeidere kom hjem til Piemont og førte Sygdommen med sig. Det er sandsynligt, at Sygdommens tvende Tog, fra Marseille og fra Ankona, endnu iaar ville mødes i det Indre af den italienske Halvø.

Næst efter Ankona maa S. Severo, der ligger i det Neapolitanske (Provindsen Foggia) nærved Kysten af Adriaterhavet, nævnes som Choleraens andet Hovedsæde. Denne lille, smudsige og forsømte By ved Jernbanen fra Ankona

til Brindisi har omtrent 17000 Indbyggere, af hvilke de velhavende flygtede, da Epidemien brød ud, medens de fattigere, omtrent 10000 i Tal, bleve tilbage. Her anrettede Sygdommen langt større Ødelæggelser end paa nogetsomhelst andet Punkt af den italienske Halvø; denne By var det andet Hovedudgangspunkt for dens Udbredelse i Italien; den var ligesom Ankona stadig Gjenstand for Nabolandenes Medynk og vakte deres Ængstelse og Uro.

Epidemien udbrød i S. Severo sidst i Juli, altsaa ikke synderlig sildigere end i Ankona. Det allerførste Choleratilfælde forekom d. 25de Juli, og indtil d. 3die August anmeldtes der allerede 10 Dødsfald. Hurtig tog Epidemien til og medførte alene i Ugen fra d. 12te til den 21de August 558 Sygdomstilfælde og 228 Dødsfald. Fra d. 20de til d. 26de s. M. stod Sygdommen paa sit Høidepunkt: paa enkelte Dage forekom der over 120 Syge og 50 Døde. Uagtet Indberetningerne fra hine Dage ere saare mangelfulde, kan man dog af de anførte Tal, sammenholdte med Størrelsen af S. Severos Befolkning, faae et Begreb om Epidemiens Heftighed. D. 2den og 3die Septbr. tog den kjendelig af, saaat der ikke var stort over 40 Syge og 30 Døde om Dagen; d. 4de og 5te Septbr. blev der kun anmeldt 11 Syge og 4 Døde, og nu tabte Epidemien sig snart aldeles. I Alt var der hidtil faldet 820 Mennesker (5 pCt. af Indbyggerne) som Offre for Sygdommen. Midt i September kunde Epidemien betragtes som ophørt, eftersom der da i flere Dage i Rad (d. 16de, 17de og 18de) hverken forekom nye Sygdomstilfælde eller Dødsfald. Den ovenfor anførte Angivelse af Dødelighedsprocenten for hele S. Severos Befolkning er kun beregnet efter det egenlige Indbyggerantal, udenat der er taget Hensyn til dem, der vare flygtede bort; man kan derfor antage, at denne Procent kun udgjør lidt

over det Halve af den virkelige, saaat det er tilnærmelsesvis sandt, at Byens Befolkning blev decimeret i Ordets egenlige Betydning, Noget, som Aviserne berettede, men som man ansaae for at beroe paa Overdrivelse.

En Sammenligning mellem Epidemierne i Ankona og S. Severo viser, at den første var den heftigste, medens den anden havde størst Udbredning. Uagtet Dødeligheden i S. Severo i det Hele taget var mindre, var derfor dog Dødelighedsprocenten (af hele Befolkningen) større end i Ankona. Fælles for begge Epidemier var det, at de, der angrebes mod Epidemiens Slutning, saagodtsom alle døde, saaat altsaa Styrken tog til, alt eftersom Udbredningen tog af. Epidemien i S. Severo varede kortere end den i Ankona, hvilket sagtens hænger sammen med, at hin har et ringere Indbyggerantal end denne; ogsaa andensteds har man lagt Mærke til, at Befolkningens Størrelse er af umiskjendelig Betydning med Hensyn til Varigheden af den paa Stedet herskende Epidemi.

Choleraens overordenlig store Dødelighed i S. Severo finder sin Forklaring i den tilstedeværende Forening af alle saadanne Omstændigheder, som ifølge tidligere Erfaringer vides i særdeles Grad at befordre og begunstige Sygdommen. Den forfærdeligste Grad af Urenlighed fandtes saavel paa Byens offenlige Pladse og Gader som i den fattigere Befolknings usle Hytter. Gaderensning var indtil for kort Tid siden aldeles ukjendt i Byen; man brugte kun Gaderne som Lossepladse for alskens Uhumskheder. Endnu i Begyndelsen af Epidemien bleve Exkrementer af Sunde og Syge stadig ophobede i Kuler, som aldrig eller kun, naar den høieste Nød bød det, bleve rensede. I denne Henseende er S. Severo den mest smudsige Rede i hele Syditalien. De fattige Folks jammerlige Hytter huse Mennesker og Husdyr

i et og samme Rum, hvor der kun findes sparsomt Lys og Luft, der komme ind gjennem Døren, som gjerne er Rummets eneste Aabning. Alle Øvrighedens Anordninger med Hensyn hertil ere forblevne uden Resultat. Dertil kommer endnu Mangel paa Drikkevand, som maa hentes flere Kilometre borte og er en stadig Handelsvare. Man kan forstaae, at den Sygdomsspire, der blev saaet i en saadan Jordbund, her kunde og maatte naae den høieste Potensering af sine giftige Egenskaber. Da Sygdommen betraadte den italienske Kyst, forblev Byens Befolkning ligegyldig istedenfor at lade sig advare: da Choleraen brød ud, savnede man ikke blot Plads til at anbringe de Syge, men ogsaa Læger, Sygepassere, Medikamenter, ja det daglige Brød. Hvo der kunde, greb Flugten i panisk Skræk, og Indbildningskraften udmalede med sine Overdrivelser de skrækkeligste Billeder af de morderiske Ødelæggelser, Sygdommen skulde have anrettet i Afrika. Det var saaledes ikke blot Choleraen, men ogsaa Befolkningens Fortabthed og Modløshed, der bar Skylden for den ubeskrivelige Ulykke, som ramte S. Severo. Kun Præfekten udviklede en rosværdig Anstrengelse og Kraft, og kun ham have Indbyggerne at takke for, at de fik Bistand i deres betrængte Stilling. Ved et Opraab til hele Italien lykkedes det at tilveiebringe det Nødvendigste, forat den medtagne Befolkning kunde faae det daglige Brød. Meget snart blev der ogsaa oprettet et midlertidigt Hospital i et Kloster; men de fleste Indbyggere forsmaaede at søge det og foretrak at døe i deres usle Hytter uden Pleie og uden Hjælp. Her maatte Ligene blive liggende hele Dage igjennem, da der manglede Mandskab til at udføre Ligbegængelserne. De Anordninger, der bleve trufne for at fjerne de store Masser af Uhumsheder, fandt liden eller ingen Understøttelse fra Befolkningens Side. De af Præfekten trufne

Sundhedsforholdsregler med Hensyn til Politi paa Gader, Torve og i Husene kunde have bidraget særdeles meget til at formindske Ulykken, ifald Indbyggerne vare komne dem imøde med den rette Indsigt og med en god Villie.

(Fortsættes.)

Om Kighoste.

(Schm. Jhrb. 1865. Juli og Septbr.).

De talrige Kighosteepidemier, som i de senere Aar have været tilstede i forskjellige Lande af Mellemeuropa, have givet Anledning til adskillige Meddelelser i Tidsskrifterne, af hvilke følgende fremhæves:

Bouchut (Gaz. des hôp. 1865. 72, 73) gjør opmærksom paa de Ulcerationer paa Tungebaandet, som stundom vise sig samtidig med Kighoste, og som tidligere ere omtalte af Amelung, Braun, Brück o. A. De ere af Vigtighed i mindre charakteristiske Tilfælde, hvor Diagnosen vakler mellem Kighoste og simpel Bronchitis. B. fandt Ulcerationerne lige hyppige hos Drenge og Piger; de forekom i 56 af 100 Tilfælde og vare ulige hyppigere hos Børn over 2 Aar end hos dem, der vare yngre. En længere Varighed af Sygdommen synes ogsaa at befordre deres Fremkomst, skjøndt de i enkelte Tilfælde allerede vise sig i det første Stadium. De sidde som oftest paa Tungebaandet, saaledes i 47 af hine 56 Tilfælde; kun 9 Gange sad de paa andre Steder i Nærheden, navnlig paa Randen af Tungen, kun 1 Gang paa dens øverste Flade. I Reglen er der kun een Ulceration, stundom to. De ere af forskjelligt Udseende,

snart hvidlige, fremhvælvede, grynede paa Grund af en betydeligere Ophobning af Pladepithelium, snart gulladne, undertiden blødende, lidt fordybede. Forresten forekomme Ulcerationerne kun hos Børn, der have faaet Tænder, og deres Form og Forekomst er afhængig af de forskjellige Modifikationer, som Tænderne kunne undergaae. Den oprindelige Dannelse er efter Zitterland en lille Blegn, efter Gamberini en simpel Sønderrivning af Vævet, efter Andre en lille, hvidlig Granulation af Epithelium. B. mener, at det efter det Stadium af Kighoste, hvori Ulcerationen udvikles, snart kan begynde som en Granulation, snart som en Blegn; i det katarrhalske Stadium opstaaer der en foreøget Epithelialdannelse, en Granulation; i det konvulsiviske Stadium, da Tungen ligesom krampagtig strækkes frem, kommer der først en Blegn; dog gives der Undtagelser fra denne Regel, som beroe paa de Modifikationer af Kighosten, som kunne forekomme i dens forskjellige Stadier. Men saa meget staaer fast, at et Barn, som hoster og har Ulcerationer paa Tungebaandet eller de nærliggende Dele af Tungen, lider af Kighoste.

Ved Behandlingen af Kighosten lægger B. Vægt paa tvende Hovedmomenter, det katarrhalske og det nervøse, af hvilke det første indicerer Brækmidler, det andet beroligende Midler. Et Barn paa 2 Aar giver han gjerne 3 Gange om Ugen et Brækmiddel af Ipecacuanha. Som Sedativa bruger han Zinkilte, Belladonna eller Opium. Naar alle therapeutiske Forholdsregler slaae feil, raader han til at forandre Bolig og flytte Barnet paa Landet, og derved har han seet, at haardnakkede Tilfælde, som forhen intet Medikament kunde mildne, tabte sig i kort Tid.

Den moderne Behandling med Indaanding af de Luftarter, der dannes ved Rensning af Belysningsgas,

anser B. for upaalidelig og til en vis Grad farlig. Commenge har rigtignok ved i 3—4 Maaneder at anvende disse Indaandinger hos 142 Børn opnaaet Helbredelse hos 54 og Bedring hos 25; men hos 10 iagttoges der slet intet Resultat, og 54 Børn bleve helt borte efter den første Anvendelse. Berthols lod i Løbet af et halvt Aar 901 Børn gjøre Indaandinger, og af disse bleve 219 helbredede, 122 bedrede; om 460 fik man ingen Underretning, da de afbrød Behandlingen af ubekjendte Aarsager. Paa disse Børn, hvis Skæbne er forbleven ubekjendt, lægger B. især Vægt. Den Luft, der indaandes i Gasfabrikerne, er en Blanding af Svovlbrinte, Kulbrinte og Ammoniak, som alle i betydelig Grad irritere Luftrørets Slimhinde; der kommer en heftig Hoste, undertiden endog med Opkastning, og derved en øieblikkelig Lettelse. Det er altsaa det Brækmiddel, der gives ved Indaandingerne, som mildner eller hæver Kighosten; men der gives ikke faa Tilfælde, i hvilke som Følge af denne Irritation Kighosten forværres eller der endog udvikler sig Lungebetændelser. B. har seet adskillige saadanne Tilfælde, og derfor anseer han disse Indaandinger for at være et ialfald meget tvivlsomt Middel mod Kighoste, som der ikke er Opfordring til yderligere at forsøge.

Med Hensyn til Indaandingerne stemme B.s Erfaringer overens med dem, der ere samlede af Blache, Bergeron, Barthez, Roger og Maingault (Gaz. des hôp. 1864. 121). Barthez saae rigtignok 2 Børn (3½ og 5½ Aar gamle), der havde lidt af Kighoste henholdsvis i 2 og 3 Uger, blive helbredede henholdsvis 3 og 4½ Uger, efterat Sygdommen var begyndt; men de øvrige ansee Indaandinger enten for unyttige eller for ligefrem skadelige; dog har hver af dem kun havt Leilighed til at iagttage 2 Børn. Oulmont derimod iagttog 10 Børn, af hvilke de 4 efter 9 Indaandinger bleve kjendelig bedre, saaat Hosteanfaldenes daglige Antal faldt fra 13—15 til 5—6.

I Modsætning hertil har Lochner i Schwabach (Bayer. ärztl. Intell.-Bl. 1865, 1) under en Epidemi, som han rigtignok selv betegner som godartet (der døde kun 1 Barn i Marasmus), og under hvilken han iagttog 43 Børn, troet at see heldige Resultater af Indaandingerne, idet Anfaldene bleve svagere og sjeldnere. For at spare den Uleilighed, der er forbunden med at sende Børnene til Gasfabrikerne, brugte han et af de mange Stoffer, der udvikles i Dampform i Rensningsapparaterne, nemlig Phenylhydryre (i ikke renset Tilstand Benzin) og fik derved de samme Resulta-

ter som ved at lade Børnene opholde sig i selve Gasfabrikerne. Han gav 10—14 Draaber Benzin p. d. til indvortes Brug, lod for at understøtte Virkningen nogle Draaber deraf stænke paa Sengetæpperne, medens Børnene sov, lod en ensformig Varme blive vedligeholdt i Værelset og lod Børnene gaae ud, naar Veiret var godt. Den Hovedpine, der lettere opstaaer ved Indaanding af Benzindampe end ved den indvortes Brug deraf, taber sig snart igjen; ogsaa mod de bronchitiske Tilfælde saae L. meget heldige Virkninger af Benzinen og opfordrer derfor til at anvende den paa lignende Maade.

Med Hensyn til Kighostens Aarsager er der fremkommet ret interessante Meddelelser af Lægen ved Døvstummeinstitutet i Leipzig, Dr. E. A. Meissner (Der Keuchhusten u. dessen Beziehung zum Gehörorgane. Leipzig 1863) og af Lægen ved Blindeinstitutet i München, Dr. A. Wimmer (Bayr. ärztl. Intell.-Bl. 1864, 34). Den første gjør opmærksom paa, at Døvstumme angribes meget sjeldnere og i langt mildere Grad end Andre, saaat de synes at være langt mindre udsatte for Smitte. Han troer at maatte tillægge de enkelte Hosteparoxysmers Indvirkning paa Andres Hosteorganer en stor Betydning med Hensyn til Kighostens epidemiske Udbredelse og anfører, at han har iagttaget, at Lyden af Kighostepatienter hos Gjenboerne har frembragt Sygdommen hos sunde Børn uden nogen personlig Sammenkomst; men ikke at tale om, at Sligt altid bliver vanskeligt at godtgjøre, hvor det dreier sig om stærkt befolkede Byer, maa man ogsaa med Hensyn til de døvstumme Børn huske, at de i Reglen først optages i Instituterne, naar de gaae i deres 7de Aar. Kjendsgjerningen er imidlertid værd at lægge Mærke til, forat den i Fremtiden kan blive nærmere undersøgt. — Wimmers Iagttagelser skulle godtgjøre, at ogsaa blinde Børn have en vis Immunitet imod Kighoste. I 10 Aar har Forf. været Læge ved Institutet, hvor der sædvanligvis findes 90 Elever (deriblandt 60, der ere blevne blinde ved Blennorrhoea neonator.); men der er aldrig forekommet noget Tilfælde af Kighoste, ikke engang, naar der var udbredte Epidemier i Byen, ligesom han ogsaa i 34 Aars Praxis i Byen kun har seet 2 Tilfælde (og det milde) hos Børn, der ikke vare fuldstændig blinde. Ved Efterforskninger viste det sig, at Eleverne i Institutet ikke havde lidt af Kighoste før Indlæggelsen. — W. troer, at Grunden til denne Immunitet saavel hos blinde som hos døvstumme Børn ligger i, 1) at disse Børn ved deres af-

sondrede Liv i Instituterne komme til at færdes mindre blandt andre Børn og saaledes mindre udsættes for Smitte, 2) at Manglen af Synet i Reglen bevirker en svag Udvikling af Aandedrætsorganerne og tidlig Dannelse af Tuberkler, ligesom ogsaa hos døvstumme Børn Struben og Luftrørsgrenene pleie at være mindre vel udviklede, 3) at Skrophulose og Rhachitis, der meget ofte forekomme hos saadanne Børn, kunne svække Modtageligheden for miasmatiske Sygdomme. — Foruden det her Anførte kunde man ogsaa opkaste det Spørgsmaal, om ikke de Blinde tildels gaae fri for Kighoste, fordi de ikke kunne see Kramperne hos Andre, der lide af Kighoste, ligesom de Døvstumme synes at befries ved deres Mangel paa Evne til at høre Hostens Lyd. Som Støtte for en saadan Formodning lader der sig anføre de velbekjendte Erfaringer om, at ogsaa andre krampagtige Lidelser, f. Ex. St. Veits Dands og Skelen hos Børn, kunne opstaae som Følge af Efterabelse.

Institut for medicinsk Elektricitet.

Onsdagen d. 18de Oktober har Undertegnede i Raadhusstræde 13, 1ste Sal, aabnet et Institut for medicinsk Elektricitet, hvilket jeg herved tillader mig at anbefale til mine Kollegers velvillige Opmærksomhed.

Til Behandling modtages enhver Syg, der ønsker at benytte den lokaliserede (konstante eller inducerede) Strøm. Forsaavidt Anvendelsesmaaden ikke nærmere maatte være angivet af Vedkommendes Læge, vil den blive bestemt, ligesom overhovedet Behandlingen vil blive ledet efter de Grundsætninger, jeg har fremstillet i mine Arbeider over den medicinske Elektricitet, og med stadigt Hensyn til den nyere Tids videnskabelige Erfaringer.

Anmeldelser om Patienter modtages paa Institutet, der er aabent hver Søgnedag Kl. 1—3, og i mit Hjem, Fredriks Hospital, Amaliegade 27.

Kjøbenhavn d. 20de Oktober 1865.

Chr. Tryde,
Dr. med.

Det er en almindelig Klage blandt de stærkt beskæftigede praktiserende Læger, at de have ondt ved at overkomme selv at anvende Elektriciteten i alle de Tilfælde, i hvilke den er indiceret, snart fordi denne Del af Behandlingen kræver en betydelig Opoffrelse af Tid, snart fordi ikke Enhver kan have havt Leilighed til at sætte sig tilstrækkelig ind i de særlige Kundskaber, som dertil udfordres. Man overlader derhos nødig sine Syge til Behandling af Folk, der ikke ere lægekyndige, og Følgen bliver da ofte, at man undlader at gjøre Brug af et Hjælpemiddel, der utvivlsomt er af væsenlig Betydning i mange Sygdomme. Det maa derfor paaskønnes, at Dr. Tryde i denne Henseende vil komme sine Standsfæller til Hjælp. De Arbeider angaaende Elektricitet og Nervesygdomme, som han har offenliggjort, ere en tilstrækkelig Borgen for, at han vil lede sin Behandling paa en med Videnskabens Fordringer stemmende Maade, saaat man med god Grund kan anbefale Institutet til alle de Standsfæller, der føle Trang dertil. Dr. Tryde har til Institutet anskaffet det første Exemplar af Thomsens Polarisationsapparat, som er forfærdiget til medicinsk Brug (af Bandagist A. Rasmussen).

Dødsfald. Prakt. Læge i St. Croix Sophus Emil Grønbech er død sammesteds af gul Feber d. 27de Septbr., 27 Aar gammel.

Vakance. En Reservelægeplads ved Frederiks Hospitals medicinske Afdeling bliver ledig d. 1ste Decbr. Løn 200 Rd. aarlig, fri Bolig (for en Ugift) og Brændsel. Ansøgninger, stilede til Direktionen, indleveres i Inspektionskontoret inden 3 Uger fra 14de Oktober.

Philiatrien. Tirsdagen d. 24de Oktober Kl. 7 (Vincent). Prof. Brünniche: Et Bidrag til Bedømmelsen af Børns Legemsudvikling. Mindre Meddelelser: Kasuistik.

I Ugen fra Tirsd. d. 3die Oktbr. til Tirsd. d. 10de Oktbr. 1865 ere anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 565 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdl.	Frt.	Børn fra 15–7,	7–1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	41	56	32	14	»	146
Gastrisk Feber . . .	20	22	10	12	»	64
Typhoid Feber . . .	10	11	2	2	»	25
Cholerine	12	20	6	8	1	47
Koldfeber	4	3	7	»	»	14
Rosen	5	7	1	2	»	15
Rheumatisk Feber .	3	4	1	»	»	8
Brystbetændelse . .	8	6	2	4	1	21
Kighoste	»	»	»	11	2	13
Kopper	»	1	»	1	»	2
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	2	2	28	34	4	70
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	1	1	»	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	2	4
Zona	»	»	1	2	»	3
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	3	6	5	3	1	18
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	1	9	16	2	»	28
	113	148	111	97	11	480

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Brystb.	Kigh.	Skarlf.	Halsbf.	Øiebet.
Ny By . . .	50	25	10	11	6	10	5	4	28	3	11
Gamle By . .	59	18	5	22	5	4	7	7	21	10	3
Nyboder . . .	5	»	1	1	»	»	1	»	3	»	3
Christianshavn	11	7	3	3	1	»	3	»	8	»	5
Udenbyes . .	21	14	6	10	2	1	5	2	10	5	6
	146	64	25	47	14	15	21	13	70	18	28

Desuden Gonorrhoe 50, haard Chanker 19, blød Chanker 15 og Fnat 25 Tilfælde (deraf 20 fra Alm. Hosp., Bergh); endvidere ere anmeldte af Diarrhoe 30 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 102 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 28. Oktober. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 21.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: A. Hannover: Invaliderne fra Krigen 1864 af den danske Armees og Flaades Underklasser. Choleraforanstaltninger i Kjøbenhavn. Brandini: Citronsyre imod Kræftsmerter. Ugenlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Invaliderne fra Krigen 1864
af den danske Armees og Flaades Underklasser.

Ved Prof., Dr. med. A. Hannover.

For at kunne bedømme de Tab paa Liv og Lemmer, en Krig medfører, er det ikke tilstrækkeligt at angive, hvor stort Antallet af Døde, Saarede og Syge har været; men det er ogsaa af Vigtighed at erfare Resultatet af de Ødelæggelser, der blive tilbage som sørgelige Minder hos de Overlevende. Det er her aabenbart, at Beskadigelsens Resultat, forsaavidt Vedkommende blive Invalider, maa frembyde særegne Forhold. I Almindelighed vil Antallet af de Beskadigelser, der træffe en Legemsdel ved Skudsaar, rette sig efter dens Overflades Størrelse; thi naar man undtager Fodsaalen, er Legemets øvrige Overflade i det Hele lige udsat for Beskadigelse, om der end i hver Krig kan være særegne Omstændigheder, der bevirke Afvexlinger. Anderledes forholder det

sig derimod med den af Beskadigelsen opstaaende Invaliditet; her maa Invalidernes Antal i hver enkelt Gruppe rette sig efter den beskadigede Legemsdels større eller mindre Vigtighed for Livet overhovedet. Vi ville f. Ex. finde, at Antallet af Invalider efter Beskadigelse af Bryst og Underliv omtrent er ligestort med Antallet af Invalider efter Beskadigelse af Ryg og Skulderblad; men Invalidernes Antal i disse Grupper er langt ringere end Antallet af Invalider efter Beskadigelse af Overarmen eller Laaret, skjøndt disse Legemsdeles Overflade er ringere end hines, men de indeholdte Organer mindre ædle.

Invalidforholdene have mærkeligt nok kun i meget ringe Grad været Gjenstand for en lægevidenskabelig Undersøgelse. Vel finder man i militær-chirurgiske Afhandlinger en Fremstilling af Resultaterne af visse bestemte Operationsmethoder eller af enkelte Sygdomsgrupper, f. Ex. af den militære Øiesygdom og dens Følger; men naar man undtager en tabellarisk Fortegnelse over Invaliderne i Hôtel des Invalides i Paris i Aaret 1851 og over Invaliderne i den slesvig-holstenske Armee fra Krigen 1848—1850*), er det mig ikke bekjendt, at man andetstedsfra kan forskaffe sig et Overblik over de forskjellige Arter af Invaliditet, der have været Følgen af samtlige Beskadigelser i et enkelt Slag eller i en enkelt Krig.

Centralkomiteen i Kjøbenhavn og specielt sammes tredie Sektion har paataget sig at sørge for Invalider, Enker og Børn og andre Efterladte fra Krigen med Tydskland 1864. Sektionen virker dels ved den personlige Hjælp, den yder

*) L. Appia, le chirurgien à l'ambulance, 1859, S. 29. — L. Stromeyer, Maximen der Kriegsheilkunst, 1861, Tab. 2, S. 534.

Vedkommende, dels ved de Midler, som Kjærlighed til Fædrelandet og Udlandets Sympathi i rigeligt Maal have ladet den tilflyde. Gjenstandens philanthropiske Side skal imidlertid her for Øieblikket vige for den lægevidenskabelige. Som Viceformand og lægekyndigt Medlem i Sektionen blev det mig overdraget at undersøge de Invalider, der henvendte sig til Sektionen om Hjælp, for at gjøre Indstilling om dens Beskaffenhed og Størrelse. Henved 1100 Invalider har jeg undersøgt personligt; de øvrige ere blevne bedømte efter indsendte Lægeattester. Det er det lægevidenskabelige Resultat af disse Undersøgelser, som jeg herved vil tillade mig at fremlægge.

Naar jeg sammenligner det almindelige Indtryk af Invaliderne fra sidste Krig med det fra Krigen 1848—1850, hvor ligeledes det største Antal af Invalider havde været Gjenstand for min Undersøgelse, da er det et saadant, at Invaliditetsgraden er langt større denne Gang end sidst. Substanstabene ere meget betydeligere, Arrene større og mere uformelige, Benbrudene mere splintrede, Lemmerne langt mere forkrøblede, og de Amputeredes Antal er forholdsvis større. Ødelæggelsen af dem, som Jordens Skød dækker, har ganske sikkert ogsaa været skrækkeligere. Aarsagen ligger nær for Haanden og maa fortrinsvis søges i de Vaabens Beskaffenhed, som Fjenden benyttede, Forbedring (!) af Kuglernes og Granaternes Form og Indhold*). Kampen

*) Neudörfer (aus dem feldärztlichen Berichte über die Verwundeten in Schleswig; Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie, 1864, 6, S. 499) paastaaer rigtignok, at han ved Sammenligning af Skudsaarene har fundet, at det store og svære Projektil fra det danske Miniégevær virkede fordærveligst af alle. Da det er Krigens Hovedopgave at gjøre Fjenden udygtig til Kamp, giver han ogsaa af Humanitetshensyn de preussiske Vaaben Fortrin, fordi de paa en mere skaansom Maade naaede deres Maal. Han haaber, at

foran Dybbøl var væsenligst kun en Artillerikamp; af Invalider efter Saar med blanke Vaaben findes denne Gang kun ganske enkelte. Om andre Aarsager end selve Vaabnenes Natur have været medvirkende til de høiere Invaliditetsgrader, er vanskeligt at bedømme; vist er det, at vi heller ikke i lægelig Henseende vare tilstrækkeligt forberedte paa Krigen. Fremfor Alt savnede vi Læger med speciel Uddannelse i militær Retning, og der var af Vedkommende Intet gjort for at bøde herpaa, saaat man endog sendte unge Læger ligefra Examensbordet til Ambulancerne. Heller ikke var der sørget for øvede Sygepleiere eller Sygepleiersker, hvorover der allerede var klaget i forrige Krig; selv en af vore udmærkede svenske Kolleger, der ellers gjerne see vore Lægeforhold i det bedste Lys, har offenligt udtalt sig om denne Mangel*). I de tydske Lazarether havde man skænket denne Del af Sygepleien en fortrinlig Opmærksomhed, og den ydes al Anerkjendelse af dem af vore Invalider, der have været fangne. Den af Centralkomiteens Bestyrelse

---

Krigsvaabnenes Technik til Fordel for Lægerne vil udvikle sig i den paagjældende Retning, saaat Projektilerne efterhaanden faae en saadan Form, at de virke saa skaansomt som muligt paa dem, der blive ilive! Cfr. Hygiea, 1864, 26, S. 232.

En sørgelig Maalestok for Krigens Ødelæggelser giver os ogsaa Antallet af Enker og andre Efterladte. Den ældre Centralkomitee afgav i Aaret 1851 1197 Enker (heriblandt ogsaa efter Officerer) og andre Efterladte (Forældre, Sødskende o. s. v.) til Invalidbestyrelsens Omsorg. Dette var Resultatet af en treaarig Krig, og det nærværende Felttog, som neppe har varet et halvt Aar, har tilført Centralkomiteen over 800 Enker og over 200 andre Efterladte, et Antal, som uden al Tvivl endnu vil forøges, navnlig ved dem, der afgaae ved Døden efter indvendige Sygdomme, paadragne eller forværrede i Felten.

*) Hygiea, Forhandlingar 1863—1864, S. 250. I Stockholm har for nogen Tid siden dannet sig en Forening med Prinds Oscar i Spidsen »för frivillig vård af sårade och sjuke i fält.«

udgivne Beretning*) om tredie Sektions Udgifter til dens Hoveddepot for Lazarethforsyningen viser, at et betydeligt Antal Gjenstande bleve anskaffede efter Rekvisition af Lægerne, som Lazaretherne burde have været forsynede med. Enkelte Lazarethers Overfyldning, som man vel havde Øie for, blev heldigvis uden Betydning. Mange Invalider have klaget over de stadige Evakuationer; der er Invalider, som have været behandlede i indtil 6 forskjellige Lazarether, hvilket neppe kan have været til Gavn for dem. At store Transporter af Saarede have været uden Ledsagelse af Læge, kan maaske undskyldes med Mangel paa Læger; derimod kan det ikke forsvares, at man til en Tid dimitterede en Mængde Invalider paa Krykker og med aabne eller slet helede Saar og navnlig sendte dem til deres Hjemstavn i Jylland i en Tilstand, der vakte Medynk hos deres Landsmænd og Forargelse endog hos vore Fjender, naar Hjemreisen maatte lægges over Lübeck og videre gjennem Holsten. Mangfoldige til tredie Sektion indkomne Lægeattester bevidne, at Arrene strax efter Invalidens Hjemkomst ere brudte op paany. Om den Usikkerhed, der gaaer igjennem Sessionslægernes og Kassationskommissionernes Kjendelser, har jeg allerede udtalet mig i mine »Forslag til nogle Forandringer i Statens Invalidforsørgelse« og har her kun i al Korthed villet antyde nogle af de Mangler ved det militære Lægevæsen, som man ikke kan frakjende Betydning ligeoverfor Invaliditetsgraden**).

---

*) Beretning fra Centralkomiteen i Kjøbenhavn for Tidsrummet fra 1ste April til 31te December 1864, S. 48.

**) Jfr. forresten en Artikel af Redaktionen i Hospitals-Tidende for 4de Januar 1865. — J. P. Poulsen, de sanitære Forhold ved 6te Infanteriregiment under Felttoget i 1864, sammesteds 1865, Nr. 3, 4, 7.

Det hele Antal af Invalider, som Centralkomiteens tredie Sektion har understøttet, udgjør 1475, deraf efter ydre Beskadigelser 1224, efter indvendige og enkelte udvendige Sygdomme 251. Af ydre Beskadigelser ere naturligvis Skudsaar de hyppigste; der er kun faa Invalider, hvis Invaliditet hidrører fra andre ydre Aarsager, som Benbrud, Forvridninger, Betændelse o. s. v. 39 Invalider høre til Søetaten, hvoraf 27 efter ydre Beskadigelser, 12 efter indvendige Sygdomme. Officerer og nogle ikke militære Invalider, som Sektionen ligeledes har understøttet, ere ikke medregnede; derimod ere 11 Saarede, som endnu (10de Oktober 1865) henligge i Garnisonshospitalet, ansete som Invalider.

Med Hensyn til deres Hjemstavn ere Invaliderne fordelte paa følgende Maade:

Kjøbenhavn	195
Sjællands Stift	379
Fyens Stift	173
Lolland og Falsters Stift	81
Nørrejylland	559
Slesvig	86
Holsten	2
	1475.

Det nævnte Antal omfatter ikke blot dem, der af de nedsatte Kassationskommissioner ere blevne erklærede utjenstdygtige for Tiden eller for stedse, men ogsaa et stort Antal af dem, som efter at være løsladte af Fangenskabet i August forrige Aar af vedkommende Autoritet paa en mildest talt ubetænksom Maade hjemsendtes og først i nærværende Foraar kunde opnaae at erklæres utjenstdygtige. At ikke alle de, der erklæres utjenstdygtige, komme ind under Begrebet Invalider, er ligesaa bekjendt, som at den kongelige Invalidbestyrelse og Centralkomiteen ikke altid hylde samme Anskuelser i Fastsættelsen af Begrebet, naar der er Tale om Forsørgelse, dens Størrelse og øvrige Beskaffenhed.

Skjøndt man vel kan antage, at det anførte Antal udgjør Hovedmassen af Invaliderne, kan det dog ikke ansees for fuldstændigt. Dels er der Invalider, som af Æresfølelse eller fordi de ikke øieblikkeligt trænge, hidtil ikke have ansøgt Centralkomiteen om Hjælp, dels er der adskillige, hvis Invaliditet først fremtræder senere, navnlig naar den skyldes indvendige Sygdomme, f. Ex. Phthisis og Hjertesygdomme, hvortil Spiren er lagt under eller ved Felttoget. Imidlertid kan Antallet af manglende Invalider neppe være betydeligt, og jeg har derfor afsluttet min Samling med Begyndelsen af Oktober 1865.

I den følgende Tabel ere Invaliderne efter ydre Beskadigelser ordnede efter den beskadigede Legemsdel; hvor flere end een Beskadigelse have været tilstede, ere de anførte under den for Invaliditeten mest væsenlige.

Invalider efter ydre Beskadigelser.

Pars læsa.		Pars læsa.	
Cranium et facies	34	Cubitus	44
Bulbus oculi uterque	4	Antibrachium	108
Bulbi singuli	32	Manus	89
Maxillæ	44	Digiti singuli manus	33
Collum	8	Femur	210
Pectus	38	Genu	40
Abdomen	12	Anticrus	136
Dorsum et lumbi	18	Pes	78
Pelvis	13	Digiti singuli pedis	4
Genitalia	6	Extremitas inferior utraque	34
Scapula	27		
Humerus	212		1224.

Det hele Antal af Saarede, der ere behandlede i vore Lazarether, angives officielt*) at have været 2716, af hvilke

*) M. Djørup, om de sanitære Forhold ved den danske Armee, Bibl. for Læger 1865, 10, S. 1—70. Skjøndt Hovedsummerne stemme, er der Uoverensstemmelse i de mindre Summer S. 66 og 67. Jeg har holdt mig til Angivelsen S. 67. — Cfr. Angivelserne hos V. Cohen, Krigen 1864 og de Faldnes Minde, 1865.

1140 ere udskrevne som helbredede og tjenstdygtige, 1181 erklærede utjenstdygtige, 313 døde og 82 henlaae endnu ved Slutningen af 1864 under Behandling. Blandt det hele Antal af 2716 findes der nøiagtig Angivelse af Skudsaarenes Sæde for 2468; sandsynligvis ere andre ydre Beskadigelser indbefattede i dette Antal, da de ikke nævnes særskilt. Den officielle Angivelse af sidstnævnte Antal af Saarede efter Beskadigelsens Sæde og af Døde indeholdes i den følgende Tabels første og anden Rubrik. Den tredie Rubrik indeholder det efter de øvrige Rubriker beregnede Antal af Helbredede. Den fjerde Rubrik indeholder Antallet af de af Centralkomiteen understøttede Invalider af Landetaten, altsaa med Fradrag af Søetatens. For den lettere Oversigts Skyld findes det relative Antal beregnet samtidigt.

Absolut Antal.

Pars læsa.	Krigen 1864.				Krigen 1848—50.			Preussiske Saarede efter Stormen paa Dybbøl 18/4 1864.
	Saarede.	Døde.	Beregnet Antal af Helbredede exkl. Invalider.	Centralkomiteens Invalider af Landetatens Underklasser.	Saarede.	Døde.	Helbredede (inkl. Invalider).	
Caput	360	42	207	111	781	85	696	194
Collum et truncus . . .	403	101	207	95	1135	245	890	234
Extremitates superiores .	824	38	285	501	1767	83	1684	275
Extremitates inferiores .	881	123	268	490	2516	265	2251	275
Summa	2468	304	967	1197	6199	678	5521	978

Relativt Antal.

Caput	14,6	13,8	21,4	9,3	12,6	12,5	12,6	19,9
Collum et truncus . . .	16,3	33,2	21,4	7,9	18,3	36,1	16,1	23,9
Extremitates superiores .	33,4	12,5	29,5	41,9	28,5	12,3	30,5	28,1
Extremitates inferiores .	35,7	40,5	27,7	40,9	40,6	39,1	40,8	28,1

Det officielle Grundlag, som er benyttet for at beregne Dødeligheden i den danske Armee, er ikke paalideligt. Antallet af Døde omfatter kun dem, der ere døde i de danske Lazarether, men ikke dem, der døde under Transporten fra Ambulancerne til Lazaretherne, eller som bleve tagne tilfange og døde i Fjendens Lazarether; og paa den anden Side omfatter Antallet af Saarede ikke blot dem, der alene ere behandlede i danske Lazarether, men ogsaa dem, som først ere blevne behandlede i Fjendens Lazarether, men dernæst, især efter Vaabenstilstanden, afgaves til danske Lazarether. Deres Antal er betydeligt, og man var en Tidlang aldeles uvidende om disse Saaredes Skæbne og Opholdssted. Forholdet mellem 2716 Saarede, hvoraf 2404 forblev ilive og 314 døde, som 88,45 pCt. til 11,55 pCt. er derfor ligesaa usikkert som det Forhold, man kan beregne af de anførte 2468 Saarede og 304 Døde*). Da saaledes af forskjellige Grunde hverken de Saaredes, Dødes eller Invalidernes Antal kan angives fuldstændigt, tør de i Tabellen opstillede Resultater kun modtages som et tilnærmelsesvis rigtigt Udtryk.

Saar paa Underextremiteterne ere lidet hyppigere end paa Overextremiteterne, Saar paa Hals og Krop lidet hyppigere end paa Hovedet; men begge de sidstnævnte Klasser ere neppe halvt saa talrige som de to førstnævnte. Af Døde findes de fleste blandt dem, der ere saarede paa Underextremiteterne, ja Antallet er endog større end af dem, der ere saarede paa Hals og Krop. Dødsfaldene ere omtrent tre Gange saa hyppige som blandt dem, der ere døde af Saar paa Hovedet og Overextremiteterne. For Invaliderne gjøre derimod omtrent de samme Forhold sig gjældende

*) Djørup, l. c. S. 65 og 67.

som for de Saarede, idet der omtrent er ligemange med Invaliditet af Over- og Underextremiteterne og af Hoved, Hals og Krop; de to førstnævnte Klassers store Overvægt beroer derpaa, at Invaliditeten maa fremtræde mest eller blive mest følelig, naar den rammer Bevægelsens Organer endog i ringe Grad.

Noget anderledes stiller Forholdet sig, naar man undersøger de Saaredes Skæbne ved hver enkelt Legemsbeskadigelse. De farligste Saar med Hensyn til Livets Bevarelse i Lazaretherne ere Saar i Hals og Krop, dernæst følge mærkeligt nok Saar i Underextremiteterne og først derefter Saar i Hovedet; endelig er Dødeligheden meget ringe ved Saar paa Overextremiteterne. Invaliderne forholde sig for en Del som forhen, idet der omtrent er ligemange med Invaliditet af Hoved, Hals og Krop og med Invaliditet af Over- og Underextremiteter; men de to førstnævnte Klasser vise sig her kun halvt saa talrige som de to sidstnævnte.

Til foregaaende Tabel har jeg for Sammenlignings Skyld føiet Antallet af Saarede, Døde og Helbredede fra Krigen 1848—1850*). Skjøndt Vaabnene vare meget forskjellige, er der en paafaldende stor Lighed med Forholdet af de Døde fra Krigen 1864, hvorimod der er større Uoverensstemmelse i det hele Antal af Saarede og af Helbredede, som her dog tillige indbefatte Invaliderne. Endelig har jeg i den sidste Rubrik tilføiet Saarenes Fordeling blandt Preusserne efter Stormen paa Dybbøl den 18de April 1864; der saaredes og døde i Alt 1149; men der findes kun nøiagtig Angivelse for 978**).

*) M. Djørup, den relative Hyppighed af de forskjellige Skudsaar efter deres Sæde, og om deres Dødelighedsforhold; Hospitalsmeddelelser, 1852, 5, S. 349—363.

**) Hygiea, 1864, 26, S. 250.

Jeg gaaer nu over til Betragtning af Invaliditetens Beskaffenhed for hver enkelt Legemsdels Vedkommende.

Af Saarene i Hovedet ere naturligvis de, der træffe Hjerneskallen og Hjernen, de dødeligste; Invalider med Beskadigelse af de nævnte Dele ere derfor ikke mange i Antal, og Beskadigelsen har sædvanligt været overfladisk, dog ofte forbunden med Substantstab. Følgerne have været lettere Hjernetilfælde, især Hovedpine, Svimmel samt Tunghørighed, kun i enkelte Tilfælde Tungsindighed og svækket Hukommelse. En Invalid er totalt døv, som der angives, efter et Granatskud. 6 ere blevne døve paa det ene Øre efter Saar i Hovedet. Med Beskadigelser af den øverste Del af Ansigtet, f. Ex. Tab af Næse og deraf følgende Defiguration, er der kun enkelte Invalider.

Derimod have Tab af Øinene været usædvanligt hyppige; 4 have mistet begge Øine ved Skudsaar, 32 eet Øie. Talrigst ere Beskadigelser af Kjæberne; der er i Alt 44 Invalider; af disse have 6 Beskadigelse af Over- og Underkjæben, 9 af Overkjæben og 29 af Underkjæben. Beskadigelse af Overkjæben har i flere Tilfælde været ledsaget af Tab af Ganen, hvilke Invalider bleve forsynede med kunstig Gane*). I enkelte Tilfælde er Næseboret blevet tilstoppet. Tab af Tænder, endog af hele Tandrækken i Over- eller Undermunden, har været meget hyppigt. Beskadigelse af Underkjæben, naar den, hvad oftest har været Tilfældet, har været forenet med Brud, har næsten altid havt et uheldigt Udfald. Hos nogle er Bruddet aldeles ikke lægt, hos andre lægt skævt, saa at Overmundens og Undermundens Tandrækker ikke svare til hinanden; hos de fleste har Følgen tillige været en indskrænket Bevægelighed, saaat

*) Næsten alle kunstige Ganer ere leverede gratis af Tandlæge Didrichsen.

Kjæberne ikke kunne fjernes tilstrækkeligt fra hinanden. Om end en saadan Invalid er arbeidsfør, har Beskadigelsen dog tilfølge, at han paa Landet ikke kan erholde fuld Løn, fordi han ikke kan spise sammen med andre Tjenestefolk, men ofte paa en ynkelig Maade maa stikke den opblødte Føde ind imellem Tænderne. Naar jeg sammenligner Resultatet af Brud af Underkjæben med de Tilfælde, der f. Ex. forekomme i Kjøbenhavns civile Hospitaler, maa Resultatet af de i Felten forekomne Tilfælde ansees for meget ugunstigt; Behandlingsmaaden er mig forresten ubekjendt.

Blandt de 8 Invalider efter Saar i Nakke og Hals kunne fremhæves 3, hvis Stemme er bleven hæs, hviskende eller ganske klangløs. I nogle Tilfælde have Saar paa Halsen givet Anledning til temmelig udstrakt Lamhed og Svinding i Armen, idet nemlig de større Nervestammer ere blevne overskudte.

Hvor Livet er blevet bevaret efter Skudsaar i Brystet, er Invaliditeten i det Hele ikke betydelig og Arbeidsdygtigheden kun lidet forringet; selv i nogle Tilfælde, hvor Lungen tillige har været beskadiget, er der Haab om fuldstændig Helbredelse. Hos tre Invalider har Beskadigelse af Brystkassen givet Anledning til betydelig Hjertesygdom. Overfladiske Saar kunne for en Tid formindske Armens Bevægelighed.

Blandt de faa Invalider efter Saar af Underlivet er der enkelte, hvor Kuglen er forbleven i Underlivshulheden; de, som have overstaaet den deraf følgende Peritonitis, have i Reglen kun klaget over nogen Stramning og Smerte ved Legemsbevægelse; undertiden har der været Tilbøielighed til Forstoppelse og Svækkelse i Benene; hos en vedblev Udflod af Exkrementer i længere Tid.

Overfladiske Beskadigelser af Ryggen have kun medført Vanskelighed ved at bukke sig. Beskadigelser af Columna bevirkede et langvarigt Sygeleie og efterlod tillige Vanskelighed ved Gangen. Invaliditeten efter Beskadigelse af Bækkenet er i det Hele heller ikke betydelig. Et Tilfælde af Beskadigelse af Os ischii frembragte nogen Svinding i Benet. Hos en anden Invalid med Splintring af Os ischii og Os pubis opstod Stivhed i Hofteledet. Der findes en Invalid med Tab af hele Penis og den ene Testis; skjøndt han kan tilbageholde Urinen, generer dog dens Udtømmelse paa Grund af Exkoriationer paa Scrotum og Laaret. En Invalid erholdt en Affektion af Testis og Sædstrængen efter et Skudsaar i Underlivet. (Sluttes.)

Vi komme dernæst til dem, der ere blevne Invalider efter Beskadigelse af Extremiteterne, men udelukke foreløbigt alle Amputerede og Resecerede, som skulle omtales særskilt.

Beskadigelse af Scapula har i de fleste Tilfælde kun givet Anledning til lokale Stramninger, som dog kunne have været saa betydelige, at Armen ikke kunde føres ud fra Kroppen. Kun hvor Ledfladen i meget faa Tilfælde har været truffen, er der fulgt Stivhed i Skulderledet, og Virkningen har kunnet forfølges helt ned til Albuledet, hvis Bevægelighed er bleven formindsket.

Overarmen er den Legemsdel, som hyppigst har givet Anledning til Invaliditet; med Fradrag af de Amputerede og Resecerede udgjør de paagjældende Invaliders Antal 176. Det store Antal beroer derpaa, at Beskadigelsen ikke blot yttrer sig lokalt, men for en Del ogsaa indirekte paavirker de nedenfor Overarmen værende Dele. Saaledes er der kun faa Invalider, hvor Invaliditeten er indskrænket til Overarmen alene paa Grund af strammende Ar, overdreven Kallusdannelse, Svinding i Overarmen osv. Der er

langt flere, hvor Underarmen tillige er invalid; saaledes er der i en halv Snes Tilfælde paafulgt en fuldstændig eller ufuldstændig Stivhed i Albuledet ved Beskadigelser af Overarmens nederste Del; Beskadigelse af Nerverne har hos omtrent 20 Invalider medført Svinding i Forarmen og Haanden, Lamhed i forskjellige af deres Muskelpartier, Slaphed i Haandledet og Krumning af Fingrene; hyppigt have fjerde og femte Finger været angreben alene, hvilket Sidste ogsaa er Tilfældet med en Invalid, hvor tillige Armens Hovedarterie blev beskadiget. Hvor Invaliditeten er indskrænket til Skulderen alene, er Stivhed i Skulderledet af forskjellig Grad, saaat Invaliden ikke kan løfte Skulderen eller føre Overarmen ret langt ud fra Kroppen, den mest fremtrædende Svaghed, som imidlertid sædvanligt stadigt bedres, selv om Overarmsbenet har været brækket eller splintret; fuldstændig Anchylose i Skulderledet er sjelden. Naar Overarmens indvendige øverste Del eller Axelhulheden have været trufne, hvilket undertiden er skeet i Forening med Beskadigelse af Bryst-kassen og de indeholdte Dele, have Tilfældene gjerne været betydelige; Skulderledets Bevægelse er bleven indskrænket og maatte erstattes ved Skulderbladets Bevægelighed, og Beskadigelse af Armens Nervestammer have gjort hele Armen ubrugbar.

Endnu skal jeg med Hensyn til Beskadigelse af Overarmsbenet bemærke, at den blandt Invaliderne viser sig næsten ligesaa hyppig som af Overarmens Bløddele; men dette beroer sandsynligvis derpaa, at lettere Beskadigelser af Bløddelene ikke have medført Invaliditet. — Beskadigelser af Nøglebenet give ikke Anledning til særegen Omtale.

Beskadigelserne af Albuledet kunne omfatte eet eller flere Ben. I Modsætning til Skulderledet er Albuledet langt hyppigere udsat for en uhelbredelig Anchylose. Blandt 44

Invalider med Beskadigelse af Albuledet lide 24 af fuldstændig og uhelbredelig Anchylose, i enkelte Tilfælde ledsaget af Svinding i Forarmen eller Lamhed eller Krumning af enkelte Fingre. Hos de øvrige er sædvanligt Extensionen mere begrændset end Flexionen; ogsaa Pronation og Supination findes forhindret i forskjellig Grad. I det Hele er den Vinkel, hvorunder man har ladet Anchylosen danne sig, nærmest en ret Vinkel; hos nogle faa er Vinklen temmelig stump, hvortil man dog muligen ved Omstændighederne er bleven tvungen. Derimod er der en temmelig almindelig Feil ved den Stilling, der er givet Haanden; naar Albuen og Forarmen hvile paa et horizontalt Plan hos Invalider, hvor Pronation og Supination ere forhindrede, er Anchylosen og hele Forarmens Stilling oftest bleven saaledes, at Haanden staaer lodret paa sin Ulnarrand og derfor er hindret i at foretage Bevægelser, hvor Haandfladen skal være vendt mod et horizontalt Plan f. Ex. ved Skrivning, der for de fleste af den Slags Invalider er gjort umulig. Denne Haandens feilagtige Stilling finder man ogsaa hos Invalider efter Beskadigelse af Forarmen. — En Invalid har erholdt Udspringet til Forarmens og Haandens Beiemuskler med tilhørende Nerver gjennemskudt, med paafølgende Lamhed i Haanden og Svinding i Musklerne.

Forarmen indeholder forholdsvis flere Ben end Overarmen, og det er derfor naturligt, at Beskadigelser af Bløddelene alene ere langt sjeldnere. Blandt 70 Tilfælde, angaaende hvilke Optegnelsen er nøiagtig, findes (altid med Udelukkelse af Amputationer) kun 17, hvor Benene ikke have været beskadigede. Begge Ben have været beskadigede hos 13, Ulna alene hos 16, Radius alene hos 7; om 17 bemærkes, at der har været Udskilning af Benstykker overhovedet. Den større Hyppighed af Ulnas Beskadigelse

beroer maaske derpaa, at Radius er bevægeligere, og at Kuglen lettere glider af ved at passere den. Invaliditeten viser sig hyppigst ved Stivhed af forskjellig Grad i Haandledet; i omtrent 20 Tilfælde er Haandledet (navnlig høire) blevet uhelbredeligt stivt; i andre Tilfælde er snart den ene, snart den anden af Haandens Bevægelser bleven indskrænket, men Bedring er senere fulgt i mange Tilfælde. Stivheden i Albuledet viser sig ligeledes her langt hyppigere som en forhindret Extension, medens Flexionen af flere Invalider endog kan udføres fuldstændigt. Nogle lide tillige af kjendelig Svinding i Forarmen. Med Ulnas hyppigere Beskadigelse følger oftere tillige Beskadigelse af N. ulnaris og indskrænket Følelse og Bevægelse af 4de og 5te Finger, som ligge bøiede ind i Haanden; i et Tilfælde af Beskadigelse af N. medianus er Bevægelsen gaaen tabt i alle Fingrene, men Følelsen uskadt.

Til Beskadigelse af Haanden ere regnede Beskadigelse af Haandledet, Haandroden, Mellemhaanden og af flere Fingre paa engang, navnlig naar Tommelfingren har været deriblandt. En ringe Beskadigelse af de nævnte Dele kan frembringe en betydelig Invaliditet, og mange af de herhen hørende Invalider ere ilde farne i Henseende til Arbeidsdygtighed; dette gjælder naturligvis mest ved Beskadigelse af høire Haand. Mærkelig er den store Forskjel, der finder Sted mellem høire og venstre Haand ved stærkere Beskadigelse; saaledes have 8 Invalider en aldeles ubrugbar høire, men kun 3 en aldeles ubrugbar venstre Haand; høire Haandled er uhelbredeligt stivt hos 7, venstre hos 1; det er ikke klart, hvad der er Grunden til denne Forskjel. Hos 15 Invalider (8 høire, 7 venstre Haand) er Haandledets Bevægelse begrændset; hos 26 (12 høire, 14 venstre Haand) Invalider er hele Haandens Brug indskrænket,

saaat de ikke kunne knytte Haanden fuldstændigt eller gribe om en Gjenstand, selv om Tommelfingeren, hvad hyppigst er Tilfældet, er fri. Beskadigelse eller fuldstændig eller delvis Amputation af mere end een Finger findes hos 27 Invalider (9 høire, 18 venstre Haand); Svinding i enkelte Muskelpartier i Haanden efter lokal Beskadigelse er sjelden. En Invalid har mistet de 3 første Fingre, en anden de fire sidste Fingre af venstre Haand efter Skudsaar, en tredie de yderste Led af de 4 Fingre paa venstre Haand efter Koldbrand.

Tab af enkelte Fingre har vistnok været hyppigere end angivet; thi ikke alle de Paagjældende have søgt eller erholdt Hjælp af Centralkomiteen. Naar Følgerne af Beskadigelsen have strakt sig til den øvrige Del af Haanden, ere Tilfældene henførte til Beskadigelse af Haanden. Invaliditeten selv giver ikke videre Anledning til Omtale.

Til Beskadigelser af Laaret ere tillige regnede de af Nates. Invaliditeten er i det Hele langt ringere end af Overarmen. Vel kan Beskadigelsen medføre en langvarig Halten, Stramning eller besværlig Gang; men Tilfældene tabe sig gjerne og ere mindre følelige for Invaliden. Ogsaa er Svinding i Extremiteten eller Følger af direkte Beskadigelser af Nervestammerne yderst sjeldne, men sædvanligt uhelbredelige. Derimod hænder det oftere, at Kuglen forbliver inde, fordi den ikke lader sig finde i Muskelmassen. Hvad der især bidrager til, at Invaliditeten er langt ringere end ved Beskadigelser af Overarmen, er den Omstændighed, at Laarets Muskelmasse er langt betydeligere end Overarmens, og at Benet derfor langt sjeldnere beskadiges. Blandt 158 Tilfælde findes 25, hvor Laarbenet har været beskadiget; de øvrige 133 Invalider ere kun trufne i Bløddelene. Laarbenets Beskadigelse har ofte bevirket, at hele

Benet er blevet kortere, og at Invaliden i meget lang Tid eller for stedse maa benytte Krykker. I Henseende til Stedet findes Beskadigelsen paa den øverste Del af Laaret samt af Nates hos 62 Invalider, paa den mellemste Del hos 24, paa den nederste Del hos 24; den nøiere Angivelse af Stedet savnes hos de øvrige.

Invaliditeten efter Beskadigelse af Knæet synes ikke at være betydelig; men dette hidrører rimeligvis derfra, at der ligesom ved Beskadigelse af Laarbenet er foretaget Amputation efter stærkere Beskadigelse. I de fleste (24 Tilfælde) have kun Bløddelene, navnlig Knæhasen, været beskadigede, hvoraf Følgen har været Stivhed, Svulst og haltende Gang i forskjellig Grad. Selv i de 9 Tilfælde, hvor der har været Udskilning af Ben, er der kun fulgt fuldstændig Anchylose i 4 Tilfælde, hos nogle Invalider krumbøiet Knæ og Svinding i Skinnebenet. Anchylose i Knæledet er saaledes langt sjeldnere end Anchylose i Albuledet.

Skjøndt Skinnebenet indeholder flere Bløddele end Forarmen, er Invaliditet efter Beskadigelser af Bløddelene ikke hyppigere end af Forarmen; der findes nemlig blandt 104 Invalider 26, hvor Benene ikke have været beskadigede; af disse ere 15 beskadigede i Læggen, 11 paa andre Steder. Invaliditeten yttrer sig især ved Stramning i de til de underliggende Dele oftest fastvoxne Ar, ved hindret Gang eller Halten; hos nogle Invalider er Hælen trukken iveiret, saaat de gaae paa Tærne eller maae anlægge en høi Hæl eller kunstig Støvle. Selvfølgelig ere Tilfældene betydeligere, naar Benene have været beskadigede, hvilket med Indbegreb af nogle spontane Betændelser og Benbrud har været Tilfældet hos 78. Af disse har Fibula alene været beskadiget hos 6; det angives udtrykkeligt om 6, at saavel Tibia som Fibula have været beskadigede; om de øvrige 66 angives

Beskadigelsen at have været i Skinnebenet; men det fremgaaer ikke altid tydeligt, om hermed menes Tibia alene. Skinnebenets øverste Del har været beskadiget hos 11 Invalider, dets midterste Del hos 3, dets nederste Del hos 20; angaaende de andre savnes nærmere Oplysning. Som oftest have Benene været brudte og splintrede, i de færreste Tilfælde er kun et Stykke af Benet gaaet tabt uden Brud, og der har senere fundet Udskilning Sted af den nekrotiserede Benplade. Ligesom ved Beskadigelser af Knæledet er der kun yderst sjeldent fulgt Anchylose af dette Led efter Beskadigelser af Skinnebenets øverste Del, end ikke naar selve Caput tibiæ har været beskadiget; derimod have mange Invalider erholdt en oftest uhelbredelig Stivhed i Fodledet, ledsaget af Svinding i Skinnebenets Muskler og vanskelig Bevægelse af Tæerne.

I det Hele er Invaliditeten efter Beskadigelser af Foden ikke saa betydelig som af Skinnebenet, skjøndt de næsten altid have været ledsagede af Udskilning af Ben; ogsaa er Anchylose af Fodledet, selv hvor Fodledet (hos 12 Invalider) har været beskadiget, kun sjelden og findes kun udtrykkeligt anført om 6 Invalider. De almindelige Følger ere hindret eller smertefuld Gang, Svulst og Træthed; kun i nogle faa Tilfælde er der fulgt Deformitet af Foden ved Saar i Fodroden eller Tab af Ankelen. Beskadigelse af Hælen, som findes hos 12 Invalider med Udskilning af Ben, bevirker i det Hele ingen særdeles stor Hindring for Gangen; kun engang anføres Anchylose, hvor Fodledet tillige var beskadiget. Antallet af Invalider efter andre Beskadigelser end Skudsaar er her større end andetsteds, hvorfor det fortjener at anføres, at 8 Invalider lide af Følgerne af Distorsio pedis, 7 af Betændelse, Fraktur, Gangræn osv.

Af Invalider med Beskadigelse eller Tab af Hallux eller flere Tæer paa engang findes kun 4; hvad der er bemærket i Anledning af Beskadigelser eller Tab af Fingre, finder ogsaa sin Anvendelse her. Mærkeligt er det ringe Antal af Forfrysninger af Tæerne; der er neppe mere end et Par Invalider af denne Aarsag.

Der har været flere, som have været saarede af samme eller forskjellige Projektiler i Over- og Underextremiteterne paa engang; imidlertid er der kun ganske enkelte Invalider blevne tilbage af denne Art; saaledes har en Invalid et stivt høire Knæ og et stivt venstre Haandled. Derimod er der ikke ganske faa Invalider, som ere beskadigede i begge Underextremiteter, hvilket oftest er skeet ved et og samme Projektil. Hos 11 Invalider ere begge Laar, hos 11 begge Skinneben, hos 3 begge Fødder beskadigede; hos de øvrige er snart Laaret, snart Skinnebenet, snart Foden beskadigede samtidigt paa begge Sider. En Invalid har havt Gangræn i alle Tæer. Forholdsvis er Invaliditeten efter Beskadigelse af begge Underextremiteter ikke betydeligere end efter Beskadigelse af en enkelt.

Endnu maa jeg med Hensyn til Beskadigelser af Underextremiteterne overhovedet anføre, at Brugen af Krykker har været meget udbredt og af enkelte Invalider endog er fortsat saalænge, at de ved det uafbrudte Tryk paa Armnerverne lide af en paralytisk Tilstand i Armen.

Jeg har i det Foregaaende ved at omtale Resultaterne af de forskjellige Beskadigelser holdt Amputationerne og Resektionerne udenfor Betragtningen. Af amputerede Invalider er der i Alt 94, nemlig 28 af Armen og 66*) af Benet. De ere fordelte paa følgende Maade:

*) Der burde egenligt regnes 67, hvilket var det oprindelige Antal af Invalider; men en Laaramputeret er død i Juli 1865 i Flensborg. Som Invalider ere betragtede 1 Amputeret samt 2 Resecerede, der

	Lateris dextri.	Lateris sinistri.	Summa.
Exarticulatio humeri	1	1	2
Amputatio humeri	9	11	20
Amputatio antibrachii	4	2	6
Summa: Extremitas superior . . .	14	14	28
Amputatio femoris	15	16	31
Amputatio anticruris	14	17	31
Exarticulatio pedis	2	1	3
Amp. extremitatis inf. utriusque	"	"	1
Summa: Extremitas inferior	31	34	66
Resectio capitis humeri	8	6	14
Resectio cubiti	5	10	15
Resectio genus	1	"	1
Summa: Resectiones	14	16	30

Sammenligner man Amputationernes Antal efter en Krig, der kun varede et halvt Aar, med det fra den tidligere treaarige Krig, bliver Resultatet meget sørgeligt. I 1848—1850 var der i Alt 6199 Saarede*), hvoraf 147 amputerede Invalider eller 2,4 pCt., i 1864 var der 2716 Saarede eller 3,5 pCt. amputerede Invalider og med de resecerede 4,6 pCt.. Vel er der i de Saaredes Antal ikke medregnet de, der toges tilfange og behandledes i tydske Lazarether; men de amputerede Invaliders Antal bliver alligevel meget betydeligere denne Gang end sidst, og der er ingen Grund til at antage, at Dødeligheden skulde have været mindre i denne Krig, eller med andre Ord efterladt os forholdsvis flere Invalider. Det vil forresten neppe nogensinde blive muligt at afgjøre, hvormange der overhovedet er amputeret. I vore Lazarether

ved Listens Slutning (den 10de Oktober 1865) henlaae i Garnisonshospitalet.

*) M. Djørup, Bemærkninger over de i Krigen 1848—50 foretagne Amputationer i Forbindelse med en Statistik over dem; Hospitalsmeddelelser, 1852, 5, S. 103—104.

døde efter den officielle Angivelse 42; men vi vide ikke, hvor mange der er amputeret i de tydske Lazarether, eller hvor mange af disse døde. Det er derfor vildledende, naar Dr. Djørup angiver Forholdet mellem helbredede og døde Amputerede som 67,2 pCt. til 32,8 pCt. og endog tager Anledning til at sammenligne dette tilsyneladende gunstige Forhold med mindre gunstige fra andre Felttog. Naar man med Legouest*) ansætter Dødeligheden efter Amputationer til 57,68 pCt., et Forhold, der er Resultatet af 3916 Dødsfald blandt 6797 Amputerede, vilde der i den danske Armee og Flaade have været foretaget Amputationer paa 222, hvoraf 94 forblev ilive, 128 døde. — Der findes kun 1 amputeret Officer (af Søetaten); de øvrige (9) amputerede Officerer og Officersaspiranter ere døde.

Af Dobbeltamputerede er der denne Gang kun 1 Invalid, venstre Skinneben amputeret og høire Fod exartikuleret. Fra Krigen 1848—1850 er der 2 Dobbeltamputerede, nemlig en Invalid med Amputation af begge Skinneben, en anden af begge Forarme**).

---

*) L. Legouest, traité de chirurgie d'armée, Paris 1863, S. 709 sqq. Det hele Middeltal hidrører navnlig fra den store Dødelighed i den franske Armee under Krimfelttoget. I engelske Angivelser findes en oftest meget ringere Dødelighed. Jfr. J. Y. Simpson, Acupressure, Edinburgh 1864, S. 377 sqq. Meget beroer her paa Tidsrummets Længde fra det Øieblik, Beskadigelsen fandt Sted, indtil det Øieblik, Amputationen eller Beregningen skete.

**) I den af Stabslæge, Dr. Djørup i Bibl. for Læger 1863, S. 59 givne Oversigt over de Amputerede stemmer hverken de Amputeredes Antal eller Amputationsstedet med de i Centralkomiteens Archiv opbevarede Lægeattester. Man vil see det af den følgende Sammenstilling, i hvilken 4 Amputerede fra Søetaten (2 af Overarmen, 2 af Skinnebenet) samt 2 Amputerede (1 af Laaret, og 1 af Skinnebenet, der i sin Tid henlaae i Kiel og Flensborg) endog ere fraregnede som ikke behandlede i Armeens Lazarether. Den Dobbeltamputerede er af Dr. Djørup sandsynligvis regnet til Amputerede af Skinnebenet.

Den store Forskjel, der findes mellem Antallet af Invalider med Amputationer paa Overextremiteterne og dem paa Underextremiteterne, kan kun forklares deraf, at Resektionerne ere anvendte meget hyppigt. Efter Krigen 1848—1850 var

	Centralkomiteens Invalider af Landetaten.	Dr. Djørups officielle Angivelse.
Exarticulatio humeri	2	1
Amputatio humeri	18	21
Amputatio antibrachii	6	5
Summa: Extremitas superior . . .	26	27
Amputatio femoris	30	25
Amputatio anticruris	28	30
Exarticulatio pedis	3	4
Amp. extremitatis inf. utriusque . . .	1	"
Summa: Extremitas inferior . . .	62	59

Hertil er endnu at bemærke, at, ligesom ikke alle Invalider have ansøgt Centralkomiteen om Hjælp, saaledes er det vel muligt, at heller ikke alle Amputerede have henvendt sig sammesteds. Der er saaledes blandt de Resecerede 2, hvis Resektion først for nogen Tid siden er kommen for Dagen, og som derfor heller ikke findes blandt det af Prof. Drachmann (Ugeskr. for Læger, 1865, 42, S. 60) anførte Antal. Dennes Angivelser, som ogsaa ere optagne i Dr. Djørups officielle Liste, ere ikke ganske rigtige. Til det af mig anførte Antal af Resektioner blandt Underklasserne kan endnu føies en Resektion af Skulderledet hos en Officer.

Dr. Djørup anfører fremdeles sammesteds, at omtrent 10 have været amputerede i Fangenskab og senere ere hjemsendte. Man skulde heraf let slutte, at Amputationer vare foretagne meget hyppigt af de danske Læger, medens dette tvertimod snarere gjælder om de tydske. I Centralkomiteen foreligger der dog bestemte Vidnesbyrd for, at mindst 26 Invalider ere amputerede i tydske Lazarether; men Antallet er ganske sikkert meget større, fordi ikke alle Invalider i deres Ansøgninger have anført, om de have været fangne eller ei. Alene i Kiel skal der i Alt have henligget 25—30 Amputerede. Af Invalider maae fremdeles 28 være resecerede i tydske Lazarether, da der kun er 2 Invalider, som ere resecerede i danske Lazarether (3 døde sammesteds).

der 147 Invalider*), af hvilke der var foretaget Amputationer paa Overextremiteterne hos 77, paa Underextremiteterne hos 70; blandt dem, der døde efter Amputationer, fandtes 25 amputerede paa Overextremiteterne, 71 paa Underextremiteterne. I den slesvig-holstenske Armee fandtes efter Krigen 1848—50 140 amputerede og resecerede Invalider, hvoraf 41 amputerede og 37 resecerede paa Overextremiteterne, 62 amputerede paa Underextremiteterne**). I Hôtel des Invalides fandtes 1851 184 Amputerede paa Overextremiteterne, 321 paa Underextremiteterne***). Krigen har saaledes efterladt os et usædvanligt stort Antal Amputerede paa Underextremiteterne, som ogsaa er langt større end det forholdsvise Antal af Saarede og Amputerede fra Krigen 1848—1850. Dengang blev der gjort 102 Amputationer blandt 1767 Beskadigelser af Overextremiteterne (5,77 pCt.) og 141 af 2516 Beskadigelser af Underextremiteterne (5,60 pCt.). — Amputationerne af Skinnebenet have oftest været foretagne efter Kuglesaar i Fodledet.

Skjøndt Krigen 1864 fortrinsvis var en Artillerikamp, er der dog foretaget et temmelig betydeligt Antal Amputationer efter Kuglesaar. Man vil see dette af den følgende Sammenstilling, hvor Vaabenet med Bestemthed er angivet. Imidlertid er der al Grund til at antage, at Antallet af Amputationer efter Kuglesaar er større, fordi der om de manglende kun i Almindelighed er anført Skudsaar.

---

*) M. Djørup, l. c., S. 104. — A. D. Cohen, Krigen i Aarene 1848, 1849 og 1850 og de Faldnes Minde 1851, 3, S. 130 anfører, at de amputerede Invaliders Antal den 1ste Juli 1851 var 186, hvoraf 12 hørte til Marinen. I alle tre Aar havde de Amputeredes Antal været 281, hvoraf 95 døde; 84 Invalider vare amputerede paa Overextremiteterne, 102 paa Underextremiteterne.

**) L. Stromeyer, Maximen der Kriegshellkunst, 1861, Tab. 2, S. 534.

***) L. Appia, le chirurgien à l'ambulance, 1859, S. 29—30.

	Efter	
	Kuglesaar.	Granatsaar.
Exarticulatio humeri	"	1
Amputatio humeri.	9	8
Amputatio antibrachii	1	4
Amputatio femoris	6	14
Amputatio anticruris	8	14
Amputatio pedis.	"	3
Amp. extrem. inf. utriusque.	"	1
	24	45

Nogle Invalider ere amputerede to Gange. En Invalid er i et fjendtligt Lazareth paa samme Dag amputeret to Gange paa Skinnebenet; 14 Dage efter at være udskreven fra Garnisonshospitalet maatte han lade sig indlægge paa Frederiks Hospital, hvor der foretoges en tredie Amputation. Hos flere Skinnebensamputerede er Stumpen bleven for lang, en Omstændighed, der er af væsenlig Betydning for Invalidens Arbeidsdygtighed, fordi de fleste tilhøre den arbeidende og Bondestanden, for hvem det sædvanlige Træben passer bedst; en lang Stump er da tilhinder i Gangen og ved Arbeide. Centralkomiteen har kun i et Par Tilfælde fundet sig foranlediget til at tilstaae et kunstigt Ben, naar det ikke var tilstaaet af vedkommende Lazareth. De i Kiel værende fangne Amputerede bleve meget liberalt forsynede med et kunstigt Ben foruden Træbenet; desværre viste saavel dette som den ligeledes tilstaaede kunstige Arm sig uhensigtsmæssige, maatte forandres og aflagdes tilsidst aldeles. Derimod har Centralkomiteen altid tilstaaet Invaliderne en saakaldet Arbeidsklo (af Nyrop), der har vist sig meget brugbar ved Amputationer af Forarmen.

Af resecerede Invalider findes der 30; paa een Undtagelse nær efter Granatsaar ere alle Resektionerne foretagne

efter Kuglesaar*). Hos 14 Invalider er Skulderhovedet reseceret, hos 15 Albuen, hos 1 Knæet. Hvis man med Legouest antager 25,6 pCt. og 20,9 pCt. som Dødelighedsforholdet efter Resektioner, er der i Alt foretaget 19 Resektioner af Skulderledet, 19 af Albuen.

Da der ogsaa hos os**) er reist Spørgsmaal om Resektionernes Fortrin eller ei fremfor Amputationer og Anchyloser, skal jeg i Korthed anføre Vedkommendes senere Tilstand med Angivelse af Datum, idet jeg ganske vil overlade Dommen til mere Sagkyndige. Der er nu hengaaet 1¼—1½ Aar, siden de fleste Resektioner bleve foretagne efter Slaget ved Dybbøl den 18de April og paa Als den 29de Juni 1864; nogle enkelte ere foretagne i Februar 1864 ved Dannevirke.

Resectio articulationis humeri dextri.

Skulderledet.	Albuledet.	Haanden.	Bemærkninger.
1) Lyngby 28/1 65. Ubevægeligt.	Kan bøie det halvt.	Kan knytte den ret godt.	Smerter i Skulderen og Fingerenderne.
2) Stenskoven 25/2 1865. Ingen Konsolidation. Det udvendige Saar suppurerer endnu.	Begynder at bøie det 27/9 1864.	Kan bevæge alle Fingrene 27/9 1864.	Armen saagodtsom ubrugbar.
3) Olsen 14/8 65. Ubevægeligt.	Kan bøie og strække det ret godt.	Kan begynde at skrive.	

*) Om 3 Invalider anføres kun i Almindelighed »Skudsaar«; men af andre Bemærkninger fremgaaer, at det rimeligvis er Kuglesaar.

**) A. G. Drachmann, om Resektion af Skulder- og Albuledet efter Skudsaar; Ugeskrift for Læger, 1865, 42, Nr. 4 og 5. — C. Studsgaard, Bidrag til Resektionsspørgsmaalets Belysning; Hospitalstidende, 22de Marts 1865, S. 45—48.

Skulderledet.	Albuledet.	Haanden.	Bemærkninger.
4) Høgelund 9/11 1864.	Kan bøie det ret godt.	Kan bevæge hele Haanden ret godt.	
5) Aaderup 21/11 1864. Ubevægeligt.	Ubevægeligt.	Kan godt gribe med og knytte Haanden.	
6) Maibølle 6/12 1864. Ubevægeligt.	Kan bøies i en ret Vinkel.	Kan gribe smaa Gjenstande.	
7) Lund 14/12 64		Haandens og Fingrenes Bevægelighed uskadt, ikkun Styrken indskrænket.	Armen ubrugbar.
8) Selerø 30/3 65. Saarene endnu ikke lægte.			Berøvet al Arbeidsdygtighed.

Resectio articulationis humeri sinistri.

9) Mølgaard 26/1 1865. Ubevægeligt			Armen aldeles ubrugbar.
10) Lillelund 22/8 1864. Ubevægeligt.	Kan bøie det.	Kan benytte den.	
11) Riber 23/8 64. Ubevægeligt.			Resektion efter Granatsaar i Sønderborg.
12) Gurre 22/3 65. Ubevægeligt. Endnu Udskilning af Benstykker.	Kan neppe bevæge det. 13/12 1864.	Kan gribe med den. 13/12 1864.	
13) Underne 17/3 1865. Næsten ubevægeligt.	Kan bøie det livligt og godt, saaat Fingerspidserne komme i Høide med Skulderen.	Haandledets Bevægelse aldeles naturlig.	Armen ikke atrophieret. Vil lade sig lære Skrædderhaandværket. Reseceret paa Augustenborg.
14) Hyltofte 10/10 1865.			Er endnu i Lazarethet.

Resectio cubiti dextri.

Albuledet.	Haanden.	Bemærkninger.
1) Grønholt 30/7 1864. Forbindelsen blød. Forarmen hænger ned som en død Masse.	Kan gribe lidt med Fingrene.	Overarmen forkortet en Tredledel.
2) Odder 2/1 1865.	Kan ikke knytte den.	
3) Schubert 15/3 1865. Holdes let bøiet og kan kun bøies passivt.	Haandtrykket kun lidet kraftigt.	Kan løfte Skulderledet.
4) Tørring 10/5 1865. Forarmen dinglende, naar den hænger ned.	Ringe Bevægelighed i Fingrene.	
5) Thorslunde 23/5 65. Forarmen dinglende, naar den hænger ned.	Fingrene stive, uden Kraft; dog kan han fatte lidt med Tommel- og Pegefingeren.	

Resectio cubiti sinistri.

6) Østermarie 25/9 65. Kan bøies aktivt til en Vinkel af 45°, naar Overarmen er fixeret.	Griber godt med Haandens tre første Fingre.	Condylus ext. humeri er tilstede. Forarmen forkortet. Hele Armen, især Haanden, tyndere. Skulderen kan løftes til en ret Vinkel.
7) Holmbo 4/9 1864. Kan begynde at bøie det.		
8) Broust 20/3 1865. Forarmen hænger ned som en død Masse.	Ringe aktiv Bevægelse af Fingrene.	Fingrene indskrumpede.
9) Gjevinge 22/1 1865. Ringe passiv Bevægelse.	Kan ret godt knytte den.	Kan kun i ringe Grad løfte Skulderen.
10) Hyllested 21/2 1865. Forarmen hænger ned som en død Masse.	Fingrene gjøre ret kraftige Bevægelser, naar Albuen er fixeret ved Bind.	

Albuledet.	Haanden.	Bemærkninger.
11) Nylykkegard $^{6}/_{4}$ 1865.		
Passiv, men ingen aktiv Bevægelse.	Kan fatte mindre Gjenstande, naar den bøiede Albu er fixeret.	Forarmen forkortet og atrophieret.
12) Ødemark $^{26}/_{4}$ 1865.		
Ringe aktiv og passiv Bevægelighed.	Svagt Haandtryk.	Kan løfte Skulderen ret godt.
13) Vedslet $^{10}/_{5}$ 1865.		
Forarmen dinglende, naar den hænger ned.	Ringe Bevægelighed i Fingrene.	Kan neppe løfte Skulderen.
14) Serup $^{6}/_{9}$ 1865.		
Aldeles løs Forbindelse med Overarmen.	Aldeles kraftesløs.	Forarmen betydeligt forkortet.
15) Atterup $^{10}/_{10}$ 1865.		Er endnu i Lazarethet.

Resectio genus dextri.

1) Ugle $^{30}/_{8}$ 1865.

Saarene helede, god og fast Forbindelse mellem de resecerede Benender, men 4—5″ Forkortning af Benet. Han kan ikke støtte paa Benet, men gaaer paa to Krykker.

Et eiendommmeligt Forhold maa jeg her endnu fremhæve, skjøndt jeg ikke kan forklare det. Medens der blandt 1224 Invalider er 766 Ugifte og 458 Gifte, er der blandt 124 Amputerede og Resecerede 91 Ugifte og kun 33 Gifte. Have de Ugifte været villigere til at underkaste sig en Operation?

Invaliditeten træffes noget hyppigere paa Legemets høire end paa dets venstre Side. Vi have allerede ovenfor seet, at der blandt Amputerede og Resecerede fandtes 59 af høire Side og 64 af venstre Side. Samles alle Tilfælde under Et, forsaavidt den beskadigede Side med Bestemthed kan angives, stiller Forholdet sig paa følgende Maade:

	Latus dextrum.	Latus sinistrum.
Cranium et facies	2	5
Bulbus oculi	18	14
Maxillæ	7	8
Pectus	25	10
Pelvis	7	6
Scapula	17	10
Humerus	113	99
Cubitus	19	25
Antibrachium	50	58
Manus	44	45
Digiti singuli manus	18	15
Femur	112	97
Genu	21	19
Anticrus	69	67
Pes	42	36
Digiti singuli pedis	1	3
	565	517

Den Overvægt, der findes af Beskadigelser paa Legemets høire Side, fremtræder i det Hele overalt for Legemets enkelte Dele, men naturligvis i ringere Grad; en Undtagelse danne Albuen, Forarmen og Haanden, hvor Beskadigelserne ere noget hyppigere paa venstre Side, hvilket maaskee hidrører derfra, at hine Dele ere mere udsatte under Geværets Anlæg end hele høire Overextremitet. Dog kan denne Grund ikke gjælde for Benets Vedkommende, hvor Beskadigelserne overalt ere hyppigere paa høire Side, ligesom ogsaa det førstnævnte Forhold opveies af det større Antal Invalider med beskadiget Skulderblad og Overarm. Blandt 869 Invalider i den slesvig-holstenske Armee fra Krigen 1848—1850 var der 254 med Beskadigelse af høire, 252 af venstre Side*).

*) Stromeyer, l. c. Tab. 2, S. 434—435.

De indvendige Sygdomme, som have frembragt Invaliditet, frembyde mindre Interesse, dels fordi Sygdommenes Følger i det Hele ere de almindelige, dels fordi en stor Del af de paagjældende Invalider kun ere erklærede utjenstdygtige for Tiden og det derfor er at vente, at deres Invaliditet efterhaanden fuldstændigt vil ophøre. Dette Sidste gjælder naturligvis ikke om Invalider med chroniske Sygdomme, Phthisis, Hjertesygdomme og deslige. Man savner en officiel Opgivelse af samtlige Syge, navnlig af dem i de ambulante Lazarether, som stadigt evakueredes. Fra Lazaretherne i Fredericia og Sønderborg savnes ligeledes Opgivelse, da Sygeprotokollerne brændte under Bombardementet. I de faste Lazarether angives Antallet officielt*) at have været 34291 Syge og Saarede, af hvilke 28967 ere helbredede, 3838 erklærede utjenstdygtige, 1069 døde og 417 ved Aarets (1864) Slutning endnu henlaae i Lazaretherne. Med Fradrag af de Saarede bliver der i Alt 31575 Syge, hvoraf 27827 helbrededes, 2657 erklæredes utjenstdygtige, 756 døde og 335 henlaae i Lazaretherne. Da Centralkomiteen kun har understøttet 251 Invalider efter indvendige Sygdomme, er Forholdet langt ringere end efter Beskadigelser. Dette ligger i Sagens Natur. Ikke blot have Invaliderne efter indvendige Sygdomme trængt til ringere og kortvarigere Hjælp end de andre Invalider; men Krigsforholdene have ogsaa medført, at et betydeligt Antal er blevet erklæret utjenstdygtigt efter indvendige Sygdomme, som under andre Forhold, hvor man kunde afvente en fuldstændig Rekonvalescens, atter vilde være traadt i aktiv Tjeneste, medens Rekonvalescenter kun vilde have været til Byrde for Armeen.

---

*) Djørup, l. c. S. 69. — Jfr. Angivelserne hos V. Cohen, Krigen 1864 og de Faldnes Minde. 1865.

Til de indvendige Sygdomme er der i den følgende Oversigt føiet nogle udvendige.

Invalider efter Sygdomme.

Morbus.		Morbus.	
F. typhoidea	25	Affectiones chronicæ abdominis	6
F. rheumatica	6	Mb. Brighti	1
Erysipelas	1	Mb. cordis	22
Diphtheritis	3	Phthisis	64
Myelitis	1	Scrophulosis	1
Pneumonia	8	Coecitas totalis v. partialis ex Ophthalmia	5
Pleuritis	15	Ophthalmia	12
Bronchitis chronica etc.	6	Amaurosis	3
Perityphlitis	1	Surditas totalis	2
Apoplexia	1	Subsurditas	4
Hæmoptysis	2	Hernia	12
Hæmatemesis	1	Prolapsus intestini recti	1
Rheumatismus chronicus	19	Fistula urinaria	1
Lumbago	1	Varicocele	1
Encephalopathia	2	Varices cruris	4
Morbi mentales	8	Eczema	1
Epilepsia	2		251.
Neuralgiæ	3		
Paralyses	6		

Angaaende Invaliditeten efter de enkelte Sygdomme skal jeg kun tilføie nogle faa Bemærkninger.

F. typhoidea. Skjøndt gastriske og typhøse Febre til en Tid endog havde naaet en temmelig betydelig Høide og Dødelighed og Mange bleve erklærede utjenstdygtige, snart for Tiden, snart for stedse, er de tilbageblevne Invaliders Antal dog ikke stort. Afmagring, Tab af Kræfter, Lamhedstilstand i Extremiteterne, Øreflod og Tunghørighed, hos Enkelte Brystbetændelse og senere sig udviklende Phthisis have været de almindeligste Aarsager til Invaliditeten.

En Invalid havde lidt af thrombotiske Abscesser i begge Arme. En Invalid fik under Sygdommen en Laryngitis, saaat det blev nødvendigt at gjøre Tracheotomi; Forsnevringen er senere bleven saa fast, at Aandedrættet gjennem et Rør er vanskeligt.

F. rheumatica. Blandt de faa Invalider fortjene kun at nævnes 2 med Endo- og Pericarditis og deres Følger. En Invalid lider af ufuldstændig Lamhed i høire Arm og Ben, som har holdt sig uforandret.

Diphtheritis. En Invalid lider af Lamhed i Underextremiteterne, begyndende Svækkelse i Hænder og Arme og Vanskelighed ved at synke og tale, en anden blot af Svækkelse i Underextremiteterne.

Myelitis. En Invalid lider af almindelig Svækkelse og Lamhed i Benene; Aarsagen til Sygdommen var rheumatisk.

Pneumonia et Pleuritis. Adskillige af de herhen hørende Invalider ere allerede døde; om andre er det uvist, om de leve, fordi de ikke paany have henvendt sig til Centralkomiteen. Blandt de levende er der 4 med Fistelsaar efter Empyem, som har aabnet sig udad.

Bronchitis chronica, Asthma, Emphysema, Bronchectasis. En Del af de herhen hørende Invalider ere ældre Militære, hvis Tilstand er bleven forværret ved Felten.

Perityphlitis med Underlivsfistel mellem høire Ribben og Hoftebenskammen hos en Invalid af Søetaten.

Apoplexia opstod hos en permitteret Menig paa Overreisen til Kjøbenhavn med Lamhed i venstre Arm og Ben.

Hæmoptysis hos en Invalid, der blev bedækket af et Jordskred.

Rheumatismus chronicus. Man skulde have formodet, at de paagjældende Invaliders Antal efter et Vinterfelttogs Besværligheder skulde have været meget stort; dette

er dog ikke Tilfældet. Invaliditeten er den sædvanlige, oftest Vanskelighed ved at bevæge eller støtte paa Extremiteterne, hos meget faa forenet med Symptomer paa Hjertesygdom.

Morbi mentales. Om 3 Invalider angives det, at der vel har været arvelig Disposition til Sindssygdom, men at de sjælelige Indtryk af Kampens Rædsler, Overanstrengelser og Lidelser, som de have været underkastede, have fremkaldt Sygdommen. Hos 1 var Hjemve Aarsagen; hos 2 opstod Sindssygdommen som Følge af heftig Typhus. Hypochondri og svækket Hukommelse have forresten været de almindeligste Former.

Epilepsia. Om den ene Invalid er det vist, at han havde lidt af Epilepsi, førend han blev indkaldt til Tjenesten.

Neuralgia. Hos en Invalid var ligeledes en heftig Cardialgi tilstede før Indkaldelsen.

Paralysis etc. 2 Invalider lide af nervøs Rysten af Armene og Benene, hos den ene paadraget ved at staae i Vand til Knæerne i længere Tid. 3 lide af Lamhed i Benene, den ene som Følge af en Spondylarthrocace; 1 Invalid lider af Muskelatrophi i den høire Arm, nærmest af rheumatisk Aarsag.

Affectiones chronicæ abdominis. 3 led af chronisk Gastritis, hvoraf 2 ere døde, 1 af chronisk Diarrhoe, 2 af chroniske Underlivstilfælde.

Mb. cordis. Hvormange af disse Invalider allerede ere døde, har det ikke været muligt at opgive, eftersom den Omstændighed, at de have undladt at søge Hjælp paany, ikke er noget Bevis paa, at de ere døde. Oftest bliver saadanne Invaliders Dødsfald kun bekjendt derved, at Enken ansøger Centralkomiteen om Hjælp; men de Ugiftes Død kommer kun leilighedsvis til dens Kundskab. Antallet

af Invalider med Hjertesygdomme er temmelig stort. Kun om 4 angives Rheumatisme og rheumatisk Feber som Aarsag, hos de øvrige er Aarsagen ubekjendt. Enten maa Feltlivet disponere til Hjertesygdomme, eller Folk ere blevne indkaldte til Tjeneste, som burde have været afviste. En Invalid lider tillige af en paralytisk Tilstand af venstre Arm og Ben.

Phthisis. Hvad der er anført om Hjertesygdomme, gjælder endnu mere om Phthisis. I Alt have 64 phthisiske Invalider ansøgt Centralkomiteen om Hjælp; men blandt disse anføres det udtrykkeligt om 17, at de ere i Sygdommens sidste Stadium, ere hektiske og lide af kollikvative Symptomer. De ere sikkert alle for Øieblikket døde. Der er blandt disse Invalider Folk, som ere erklærede utjenstdygtige i den første Halvdel af 1864, om hvilke man derfor med al Sikkerhed kan antage, at de have medbragt Sygdommen udviklet i temmelig høi Grad, da de indkaldtes til Tjeneste og erklæredes tjenstdygtige. Om andre Invalider foreligger der bestemte Vidnesbyrd fra civile Læger, at de før Indkaldelsen have havt Anlæg til Sygdommen. Det er bekjendt nok, at den kongelige Invalidbestyrelse desværre i Reglen nægter phthisiske Invalider Pension og Forsørgelse, fordi den, trodsende den almindelige Mening, gaaer ud fra den Anskuelse, at Phthisis ikke opstaaer ved Felten. Det store Antal af phthisiske Invalider viser, at enten har Staten, ɔ: de ved Sessionerne fungerende Militærlæger, begaaet en Feil, som det atter maa være Statens, ɔ: den kongelige Invalidbestyrelses, Pligt saavidt muligt at gjøre god igjen ved at tilstaae deslige Invalider Pension og Forsørgelse, — eller Phthisis kan opstaae ved Feltlivets Besværligheder, og da ere deslige Invalider selvfølgelig ligesaa berettigede til Pension og Forsørgelse som enhver saaret Invalid. Endelig

fortjener det at fremhæves, at nogle Militærlæger maae have særegne Anskuelser med Hensyn til Helbredeligheden af Phthisis; thi blandt de paagjældende Invalider er der Folk, som ere erklærede utjenstdygtige for Tiden.

Blandt forskjellige Invalider med chirurgiske Sygdomme, der ikke ere Følger af ydre Beskadigelser, og som jeg har føiet til foregaaende Liste, skal jeg kun fremhæve:

Opththalmia, Coecitas og Amaurosis. Den militære Øiesygdom var i denne Krig hverken meget udbredt eller ondartet i sin Optræden hos den Enkelte. Der er kun 2 Invalider, som ere blevne totalt blinde som Følge af denne Sygdom; flere have derimod mistet Synet paa det ene Øie ved Fordunkling af Hornhinden, medens hos andre en katarrhalsk Tilstand har vedligeholdt sig i længere Tid og forhindret Vedkommendes Arbeidsevne. Der er 3 Invalider med Amaurosis, opstaaet under Tjenesten. 1 Invalid lider af Leucoma og Cataracta som Følge af Øiebetændelse.

Surditas et subsurditas. Foruden den S. 323 nævnte totalt døve Invalid er der en Invalid, som er bleven totalt døv uden bekjendt Aarsag; en ældre Militær var næsten totalt døv før Krigen. Subsurditas paa et enkelt Øre har gjerne været Følgen af Typhus eller Ørebetændelse.

Af Officerer har Centralkomiteen understøttet 26 (deriblandt 1 Læge), hvoraf 12 med Skudsaar, 3 med Kontusioner og Frakturer, 11 med indvendige Sygdomme. Skjøndt de paa 5 nær ere Reserveofficerer, ere de dog ikke alle erklærede for Invalider.

Af Civilpersoner have 4 modtaget Understøttelse, 1, hvis Laar blev amputeret efter et Skudsaar i Knæet, da Østerrigerne rykkede ind i Veile, 1 med Skudsaar i Skulderbladet, 1 med Encephalopathia og 1 med Følgerne af en Ophthalmia, opstaaet ved Bombardementet af Fredericia.

Choleraforanstaltninger i Kjøbenhavn.

Som bekjendt er ved Lov af 10de Marts 1852 § 2 al Karantæne mod den asiatiske Cholera bortfalden, »dog at der iagttages, at, naar Skibe ankomme med Cholerasyge eller Lig af saadanne Patienter, holdes slige Skibe afsondrede, indtil Sagen er anmeldt for Stedets Karantænekommission eller Sundhedspoliti, som, forsaavidt de Syges hensigtsmæssige Behandling paa et passende Sted kan foranstaltes, har at meddele Tilladelse til, at de under Iagttagelse af de fornødne Forsigtighedsregler bringes fra Borde.«

Den anførte Lovbestemmelse er i en længere Aarrække paa Grund af en Slendrian, som efterhaanden har indsneget sig, ikke bleven overholdt her i Kjøbenhavn (og, saavidt vides, heller ikke i den øvrige Del af Kongeriget). Da nu Choleraen i den sidstafvigte Sommer begyndte at udbrede sig i flere europæiske Lande, indgik saavel Sundhedskollegiet som Sundhedskommissionen i Kjøbenhavn (jfr. Ugeskr. f. L. for 2den Septbr. d. A.) med Forestillinger til Justitsministeriet om, at der maatte blive taget de i denne Anledning fornødne, ved den anførte Lov hjemlede Foranstaltninger. Ministeriet synes længe at have været utilbøieligt til at handle i Overensstemmelse med disse Forestillinger; men ved en Resolution af 14de Oktober er det gaaet ind paa som en Politiforanstaltning at bemyndige Sundhedskommissionen i Kjøbenhavn til at foranstalte anbragt et Vagthold ved Toldboden og langs Kysten til lidt forbi Kalkbrænderierne for at paasee, at intet Skib sætter sig i Forbindelse med Landet, før det har anmeldt sig for Karantænebureauet paa Langelinie, samt til at foranstalte, at ethvert fra en vitterlig cholerasmittet Havn ankommende Skib underkastes

Undersøgelse af Karantænelægen for at tilveiebringe Vished om, at der ikke findes Syge eller Døde ombord. Forat disse Foranstaltninger skulle medføre saa lidt Ophold for Skibsfarten som mulig, er det imidlertid bestemt, at Førerne af de i regelmæssig Fart gaaende Damp- og Paketskibe kun ville have at afgive en skriftlig Forpligtelse til strax ved deres Ankomst at gjøre Anmeldelse om de Døde, de maatte medføre, eller de mistænkelige Sygdomstilfælde, der maatte have vist sig underveis.

Efter Forlydende vil Sundhedskommissionen, der paa Lynetten har ladet indrette et Lazareth med 6 Senge for Syge, der maatte ankomme tilsøs, lade de her omtalte Bestemmelser træde i Kraft fra d. 1ste November næstk.

Forat Bestemmelserne skulle naae deres Hensigt, saavidt mulig at befrie Landet for Indførelse af Choleraen ad Søveien, vil det være nødvendigt, at lignende Bestemmelser træffes med Hensyn til de andre Havne i Kongeriget, som staae i livlig Forbindelse med Udlandet, navnlig Helsingør, Korsør og de jydske Havne, der staae i Dampskibsforbindelse med England (Aarhus, Aalborg). Det er at haabe, at Ministeriet ikke vil tøve for længe med ogsaa for disses Vedkommende at vedtage lignende Foranstaltninger som for Hovedstadens.

Citronsyre imod Kræftsmerter.

Af Dr. Brandini i Siena (Lo Sperimentale Mai 1865 — L'union méd. 1865, 98).

Forf. kom ved et Tilfælde til at bemærke, at Citronsyren er istand til at stille de lancinerende Smerter hos Kræftpa-

tienter. Den Syge, der gav Anledning til Iagttagelsen, var en 71aarig Kone med Tungekræft (Diagnosen bekræftet af de andre Læger ved samme Afdeling), og hos hvem der ikke kunde være Tale om Operation, fordi Lidelsen strakte sig saavel til Tungeroden som til Sublingual- og Submaxillærkirtlerne. Hun var forpint af lancinerende Smerter, som man ikke var istand til at dæmpe; ved at suge Saften af en Citron bemærkede hun en betydelig Lindring i Smerterne, og da Forsøget gjentoges og atter lykkedes, meddelte hun det til Dr. B. Han forskrev da et Gurglevand af Citronsyre, opløst i Vand (4 Gram til 350 Gram ɔ: omtrent ʒj—ʒxij), hvorefter Smerterne virkelig tabte sig. Samme Resultat opnaaedes i et andet lignende Tilfælde hos en Pige paa 19 Aar paa Dr. Chiantinis Afdeling.

Forsøget gjentoges paa en 73aarig Kone (Dr. Servadios Afdeling), der havde en ulcereret Kræft i Brystkirtlen samt frembød alle Tegn paa Kræftkachexi, og lykkedes ligeledes godt. Saaret blev vasket med den ovenomtalte Opløsning, og derved mildnedes øieblikkelig de lancinerende Smerter, som vare tilstede; ved at bedække Saaret med Charpi, som var gjennemvædet af Opløsningen, og som fornyedes hver 6te eller 7de Time, skaffede man snart Søvn, som forud ikke havde villet indfinde sig.

Da Sygdommen er haardnakket og Midlet uskadeligt, er det vel værd at forsøge det.

I Ugen fra Tirsd. d. 10de Oktbr. til Tirsd. d. 17de Oktbr. 1865 ere anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 581 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	Børn fra 7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	39	52	37	10	3	141
Gastrisk Feber . . .	20	15	12	5	2	54
Typhoid Feber . . .	10	10	3	2	»	25
Cholerine	8	13	10	4	»	35
Koldfeber	6	4	3	2	»	15
Rosen	13	8	2	1	»	24
Rheumatisk Feber .	7	6	»	1	»	14
Brystbetændelse . .	9	5	3	3	»	20
Kighoste	»	»	»	7	»	7
Kopper	1	»	»	»	»	1
Mæslinger	»	1	1	»	»	2
Skarlagensfeber . .	1	5	31	46	1	84
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	»	1	»	»	»	1
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	2	5	1	»	»	8
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	3	3	9	»	»	15
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	»	»	1	»	2
Blennorrhoisk Øiebet.	11	15	17	6	»	49
	131	143	129	90	6	499

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Koldf.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	52	12	11	8	5	10	1	11	34	3	11
Gamle By . .	58	19	6	18	7	8	9	2	25	6	9
Nyboder . . .	4	3	»	2	1	3	1	»	11	3	1
Christianshavn	8	7	»	2	»	»	3	1	4	»	5
Udenbyes . .	19	13	8	5	2	3	»	6	10	3	23
	141	54	25	35	15	24	14	20	84	15	49

Desuden Gonorrhoe 51, haard Chanker 11, blød Chanker 17, Barselfeber 3 og Fnat 36 Tilfælde (deraf 31 fra Alm. Hosp., Bergh); endvidere ere anmeldte af Diarrhoe 31 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 102 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 4. November. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 22.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Claude Bernard: De physiologiske Videnskabers Fremskridt. H. Djørup: I Anledning af Prof. Hannovers Afhandling »Invaliderne fra Krigen 1864«. Sten i det kvindelige Urinrør. Bazin: Bromkalium mod Epilepsi. Udnævnelser. Dødsfald. Philiatrion. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn. Rettelse.

De physiologiske Videnskabers Fremskridt.

Af Claude Bernard (Revue des deux mondes. Août 1865).

Skjøndt den experimenterende Methode, der med saa stort Held og i lang Tid er bleven anvendt ved Studiet af Phænomenerne i de livløse Legemer, mere og mere gjør sig gjældende ved Studiet af de levende Væsner, hersker der dog endnu blandt de Lærde megen Tvivl om denne Methodes sande Nytte, — ja Mange troe endog, at de levende Skabningers Selvbestemmelse altid vil danne en uoverstigelig Hindring for Anvendelsen af en ensartet Methode i de physiologiske og i de physiko-chemiske Videnskaber.

Da de livløse Legemer ere berøvede al Selvbestemmelse, al vilkaarlig Livsyttring, staae deres fremtrædende Egenskaber alene i Forhold til de forskjellige ydre Forhold, hvorunder de stilles, og derfor kan man let fremdrage dem og paavirke dem efter eget Tykke. De levende Væsner forekomme os derimod paa Grund af deres Selvbestem-

melse at være begavede med en egen indre Kraft, der gjør deres Livsyttringer saameget mere uafhængige af alle ydre Omstændigheder, som det paagjældende Væsen staaer høiere i Udvikling. Hos Mennesket og de høiere Dyr synes denne levende Kraft at være saa stærk, at de ganske unddrages fra de almindelige physiko-chemiske Indflydelser og derved blive ganske utilgængelige for al Experimentation. Paa den anden Side ere alle Phænomener i de levende Organismer knyttede sammen med Sensibiliteten og ved denne holdt i en saadan gjensidig Harmoni, at det ikke synes muligt at fjerne en enkelt Del af en Organisme uden derved at gribe forstyrrende ind i det Hele.

Paa disse Grunde have mange Læger og Naturforskere reist Indsigelse imod al Experimenteren paa levende Skabninger, idet de paastaae, at der i disse findes en egen levende Kraft, som staaer i Strid med de physiko-chemiske Kræfter, behersker alle Livets Yttringer og sætter dem under ganske egne Regler, kort sagt: Organismen bliver et levende Hele, hvorved Experimentatoren ikke kan røre uden at tilintetgjøre selve Livets Eiendommelighed, — eller, som Cuvier sagde: »Alle det levende Legemes Dele ere nøie sammenknyttede; de kunne kun arbeide sammen; at ville skille en enkelt fra det Hele er det Samme som at overføre den blandt de døde Masser og fuldkomment at forandre dens Væsen.«

Ere disse Indvendinger rigtige, da maa det erkjendes, at det enten er umuligt at finde de bestemmende Aarsager til Livsyttringerne, — hvilket er ensbetydende med at opgive al experimentel Physiologi, — eller, at denne levende Kraft maa undersøges efter en hel anden Methode, og at Kundskaben til de levende Væsener maa hvile paa ganske andre Principer end de, hvorpaa vor Kundskab om de døde Le-

gemer hviler. — I en tidligere Tid vare saadanne Forestillinger vel mere gængse end nu, da de ere ifærd med mere og mere at fordunste; men da der dog hist og her endnu er saameget tilbage af dem, at de virkelig danne en Hindring for Physiologiens og den experimentelle Lægekunsts Fremgang, er det af Vigtighed, at de udryddes til sidste Rod; — og det er derfor min Hensigt at vise, at der hersker den samme Determinisme for de levende Skabningers Livsyttringer som for Phænomenerne i den døde Natur, — at de have bestemte og nødvendige Aarsager, — at Livslæren ikke kan anvende andre Methoder eller have andet Grundlag end Mineralläreren, — og at der ikke er nogen Forskjel mellem Physiologiens og Physikens eller Chemiens Grundsætninger.

1.

De levende Væsners Selvbestemmelse er ikke til Hinder for, at Physiologen med Nytte paa dem kan anvende den experimenterende Methode, eftersom disse levende Væsner trods deres Selvbestemmelse dog ere afhængige af den ydre Verdens Indflydelser og deres Livsyttringer bestandigt ere knyttede til Forhold, som paa en bestemt og nødvendig Maade betinge deres Fremkomst.

Saasnart man kommer lidt ind i Studiet af Livsyttringernes eiendommelige Mechanisme, seer man strax, at de levende Skabningers tilsyneladende Selvbestemmelse kun er den ganske naturlige Følge af visse let bestemmelige Vilkaar, og det vil derfor være let at bevise, at i Virkeligheden baade de levende og de livløse Legemers Fremtoninger ere knyttede til Betingelser af ren physiko-chemisk Natur, — hvorved det dog maa bemærkes, at det ikke er den experimenterende Læges eller Physiologs Opgave at

trænge igjennem til Livets første Aarsag, men kun at komme til Kundskab om de physiko-chemiske Betingelser, som ere bestemmende for den vitale Virksomhed.

Det maa imidlertid her strax bemærkes, at de levende Væsners Uafhængighed af det omgivende Medium kun viser sig hos de fuldkomnere Organismer; de lavere Skabninger, som ere reducerede til en meget simpel Organisation, som Infusionsdyrene, besidde ingen virkelig Uafhængighed. Disse Dyr vise kun Liv under Indflydelse af Fugtighed, Lys og Varme, og naar en af disse Betingelser mangler, ophøre deres Livsyttringer, fordi de physiko-chemiske Phænomener da ikke længere kunne foregaae. De henfalde da i en Slags Dvale eller latent Liv, hvori de kunne henligge i uberegnelig Tid, og hvoraf de atter kunne vækkes til fortsat Liv derved, at denne Betingelse igjen kommer til. I 30 Aar have, som bekjendt, saadanne hentørrede Infusorier kunnet ligge i Dvale og atter blive levende ved at komme i Berørelse med Vand; Vandet gjør det da muligt, at den chemiske Virksomhed atter kan foregaae, og Vævene aabenbare da igjen deres vitale Egenskaber.

I Planteverdenen ere Livsyttringerne ligeledes bundne til Varme, Fugtighed og Lys i Omgivelserne, og det er som bekjendt dette, der begrunder Aarstidernes Indflydelse paa Planteverten. Paa lignende Maade forholder det sig med de koldblodige Dyr; det er de samme klimatiske Betingelser, Varme eller Kulde, Fugtighed eller Tørke, som befordre eller hemme deres Livsyttringer. Men nu er det netop Fugtighed, Varme og Elektricitet, som ogsaa kalde de physiko-chemiske Phænomener tillive, og det bliver altsaa nøiagtigt de samme Indflydelser, som fremkalde, fremskynde eller dæmpe Livsyttringerne hos de levende Skabninger, som de, der fremkalde, fremskynde eller dæmpe Phænomenerne

i den livløse Verden, — og istedenfor som Vitalisterne at see en Modsigelse eller Uoverensstemmelse mellem Vilkaarene for de vitale Livsyttringer og de mineralske Fremtoninger bliver man nødt til at see en fuldkommen Paralellisme, en bestemt Overensstemmelse mellem Betingelserne for disse to Slags Kjendsgjerninger. Hos de lavere Skabninger, hos Planterne og de koldblodige Dyr, er Forholdet til eller Afhængigheden af disse Betingelser stærkt udtalt; men hos Mennesket og de høiere varmblodige Dyr er det tydeligt nok, at de organiske Funktioner i høi Grad ere uafhængige af det omgivende Mediums Tilstand, — hverken Aarstider eller andre kosmiske Forandringer have nogen synderlig Indflydelse paa dem. Paa Grund af sin fuldkomne Bygning eier og vedligeholder Dyret i sig selv, i et indre Medium, de Fugtigheds- og Varmevilkaar, som ere nødvendige, forat deres Livsyttringer kunne gaae deres Gang. En varmblodig Organisme, som er nogenlunde godt beskyttet, træder meget vanskeligt i Ligevægtsforhold med det ydre Medium, den bevarer paa en Maade sine Organer i et Drivhus og sikkrer derved deres vitale Virksomhed. Det er ganske, som vi i vore Havedrivhuse see Plantelivet udfolde sig, uafhængigt af den udenfor herskende Frost eller Varme, men derimod ganske afhængigt af den indvendige Luftmasses physiko-chemiske Forhold.

Livsyttringerne hos Mennesket og hos de høiere Dyr ere vel langt mere sammensatte, end de synes at være, men hvor sammensatte de end ere, saa ere de dog kun Resultatet af særegne Eiendommeligheder hos en Mængde organiske Grundstoffer, hvis Virksomhdd igjen er afhængig af de physiko-chemiske Betingelser, som forefindes i de indre Medier, hvori de ligesom ere nedsænkede. Det er kun ved udelukkende at fæste Blikket paa det ydre, det extra-

organiske Medium, og ganske at oversee det indre, det intra-organiske Medium, at man kan komme til den Tro, at der i de levende Organismer er en Livskraft, som arbeider imod det store kosmiske Mediums physiko-chemiske Love.

De levende Maskiner ere altsaa saaledes skabte og udviklede, at de blive mere og mere uafhængige af den udvortes Verden, jo fuldkomnere de blive; men der existerer derfor ikke mindre i deres indre Medium en vital Nødvendighedslov, som netop paa Grund af denne Fuldkommenhed mere og mere afslutter sig fra det almindelige kosmiske Medium. Ogsaa de Maskiner, som skabes af den menneskelige Forstand, besidde uagtet al deres Plumphed en Uafhængighed, som dog ikke er Andet end et Udtryk for Spillet i deres indvendige Mechanisme. En Dampmaskine arbeider saaledes uafhængigt af de physiko-chemiske Betingelser i det omgivende Medium; om det er koldt eller varmt, tørt eller fugtigt, gaaer den sin Gang; — men stiger man ned i dens Indre, da opdager man snart, at denne Uafhængighed kun er tilsyneladende, og at ethvert indvendigt Hjuls Bevægelse har sin bestemte Aarsag i absolute physiske Betingelser, hvis Love man nu godt kjender. Paa lignende Maade gaaer det Physiologen, som trænger ind i den levende Maskines Indre; han vil der finde en nødvendig Aarsagsforbindelse, og Overbevisningen om en saadan Aarsagsforbindelse maa være den sande Grundvold, hvorpaa al Experimenteren paa levende Organismer maa hvile.

Den experimenterende eller videnskabelige Lægekunst maa altsaa hovedsageligt være grundet paa Kjendskab til det intraorganiske Medium. Naar et Lægemiddel udøver nogen Virkning paa os, da skeer dette ikke i Tarmkanalen; Virkningen foregaaer først i vort intraorganiske Medium,

efterat det har banet sig Vei til Blodet og er kommet i Berørelse med vore organiserede Grundpartikler. Denne Forestilling om et indre Medium har ikke alene hjulpet mig til nøie at bestemme Virkningen af visse Gifte, (s. dette Ugesk. B. XLI. S. 401 ff. — Curaregiften), men har avlet nye Betragtninger, som ville blive ledende ved fremtidige Experimenter og tjene til Grundvold baade for den almindelige Physiologi og den almindelige Pathologi. Fra et medicinsk eller therapeutisk Standpunkt vil man hverken hos Mennesket eller hos de høiere Dyr kunne finde nogen virkelig Uafhængighed af Gifte eller Lægemidler. Ved at lade saadanne virksomme Midler trænge ind i det intraorganiske Medium, i Blodet, have vi det altid i vor Magt at paavirke Livsphænomenerne eller ganske at udslukke dem, — og det vil være en fuldkommen Forblindelse i alle disse saa forskjelligartede og mangfoldige Paavirkninger paa Organismen kun at ville see et uklart Udtryk af en eller anden Livskraft; de afhænge tvertimod alle af ganske bestemte physiko-chemiske Betingelser, som ere opstaaede i vort indre Medium, eller med andre Ord som ere fremavlede i Vævenes histologiske Grundbestanddele.

Buffon troede engang, at der i de levende Skabningers Legemer maatte findes en egen organisk Bestanddel, som ikke var i de livløse Legemer; men Chemiens Fremskridt have tilintetgjort denne Antagelse ved at vise, at det levende Legeme udelukkende bestaaer af simple eller enkelte Grundstoffer, som alle ere tagne fra den livløse Verden. Man har ligeledes tænkt sig en eiendommelig Kraft virksom ved Livsyttringernes Fremkomst; men her er det Physiologien, som har tilintetgjort denne Formodning og godtgjort, at der ikke er mere fri Selvbestemmelse i de vitale end i de mineralske Phænomener; begge ere afhængige af de

samme physiko-chemiske Betingelser. Vil Nogen imidlertid heraf gjøre den Slutning, at vi altsaa slaae den livløse og den levende Natur sammen, da er dette en Vildfarelse; al sund Sands vilde oprøres ved en saadan Sammenblanding. Spørgsmaalet her er kun om rigtigt at betegne og at bestemme Forskjellen mellem dem; thi dette er en fuldkommen Nødvendighed for paa rette Maade at kunne forstaae den experimentelle Physiologi.

Blandt alle Bestemmelser af, hvad Liv er, turde den af Encyklopædien givne være den sandeste og simpleste: »Livet er det Modsatte af Døden«; thi hvad Livet selv er, ville vi aldrig kunne begribe. Et Legeme er kun levende for os, fordi det kan døe, og fordi det er organiseret paa en saadan Maade, at det ved Funktionernes naturlige Spil en vis Tid kan vedligeholde sin Dannelse og forplante sig gjennem Individer, som ere det selv lig. Livets Væsen bestaaer saaledes i en Kraft eller snarere en Ide, som styrer den organiske Udvikling, — den hippokratiske vis medicatrix, von Helmonts archeus faber, vis seminalis o. desl. Dersom jeg skulde bestemme Livet med et Ord, vilde jeg sige: Livet er Skabelsen. For Physiologen kan Livet ikke være Andet end den første skabende Aarsag til Organismen, og vi ville ligesaa lidt kunne faae fat paa den som paa nogen anden første Aarsag. Denne Aarsag aabenbarer sig ved Organisationen; under sin hele Tilværelse staaer det levende Væsen under denne skabende vitale Magts Indflydelse, og naar den organiske Skabelse ikke længer kan fortsættes, saa kommer Døden.

Den menneskelige Aand kan ikke tænke sig en Virkning uden Aarsag, og ethvert Phænomen vækker hos ham Tanken om en virkende Aarsag, — ja, hele den menneskelige Videnskab gaaer ud paa at finde Aarsagen til de iagt-

tagne Kjendsgjerninger. Man har imidlertid altid skælnet mellem to Slags Aarsager: de primære eller oprindelige og de sekundære eller de nærmeste Aarsager. De første, som ere virksomme ved Tingenes Oprindelse, ere fuldkommen skjulte for os; de nærmeste derimod, som ere virksomme ved at skabe Betingelserne for, at Phænomenerne kunne komme tilsyne, ligge indenfor vort Omraade og kunne derfor gjennem Experimentet blive os bekjendte. Newton sagde, at den, der giver sig af med at efterspore Tingenes første Aarsager, giver derved et Bevis for, at han ikke er nogen lærd Mand. Ganske rigtigt; men Grunden, hvorfor et saadant Arbeide maa blive ørkesløst, ligger deri, at han stiller Spørgsmaal, som ere utilgængelige for den experimentelle Methode.

I ethvert vitalt som overhovedet i ethvert naturligt Phænomen er der altsaa to Slags Aarsager; først en oprindelig, skabende Aarsag, der er det Lovgivende og Styrende i Livet, og den er utilgængelig for vor Kundskab, — dernæst en nærmeste Aarsag, der ligesom bringer Phænomenet til Udførelse; den er altid af physiko-chemisk Beskaffenhed og falder derfor indenfor Experimentets Omraade. Den oprindelige Aarsag giver ligesom Stødet til Organismens Skabelse; men er Organismen først skabt, da arbeider den i Kraft af sine Grundstoffers særegne Egenskaber og under Indflydelse af de physiko-chemiske Vilkaar, som indvirke paa den. Den experimenterende Læge eller Physiolog kan kun betragte den levende Organisme som en beundringsværdig Maskine med helt vidunderlige Egenskaber, der bliver sat i Bevægelse ved de fineste og mest sammensatte Maskinerier. Det er en Maskine, hvis hele Maskineri nøie maa undersøges og kjendes, førend man kan paavirke den paa rette Maade; thi den tilfældige Død er ikke Andet end en Uorden

i eller Ødelæggelse af en Organisme paa Grund af, at en eller flere af disse smaa vitale Værksteders Virksomhed ganske eller tildels bliver standset.

(Fortsættes.)

I Anledning af Prof. Hannovers Afhandling „Invaliderne fra Krigen 1864".

I en Afhandling, betitlet »Invaliderne fra Krigen 1864«, som Prof. Hannover har meddelt i Ugeskrift for Læger af 28de Oktbr. d. A., yttres der S. 348:

»Endelig fortjener det at fremhæves, at nogle Militærlæger maae have særegne Anskuelser med Hensyn til Helbredeligheden af Phthisis; thi blandt de paagjældende Invalider er der Folk, som ere erklærede utjenstdygtige for Tiden.«

Naar Prof. Hannover, der en kort Tid i forrige Krig fungerede som Overlæge ved et militært Lazareth her i Byen og desuden baade i Krigen 1848—50 og i Krigen 1864 har været lægekyndigt Medlem af Centralkomiteen, røber saa uklare Begreber om de for Kassation af utjenstdygtige Militære gjældende Bestemmelser, er der al Grund til at antage, at det Samme er Tilfældet med andre Læger, og jeg troer derfor, det paaligger mig at give nogle Oplysninger, der kunne tjene til at klare disse Forhold.

Efter de af Justitsministeriet fastsatte Bestemmelser, der skulle tjene til Rettesnor for Kassationskommissionerne, skulle som for Tiden utjenstdygtige betegnes:

1. Rekonvalescenter, hvis Helbredelse sandsynligvis vil udkræve mere end 6 Uger, og

2. Saadanne, med Hensyn til hvilke den anstillede Prøve og Lægeundersøgelse ikke har sat det udenfor al Tvivl, at de ere for stedse udygtige til den Tjeneste, hvortil de ere anvendte.

Enhver Værnepligtig, der af Kassationskommissionen er betegnet som for Tiden utjenstdygtig, har at fremstille sig for den første Session, som afholdes efter Kassationen, for der at underkastes Lægeundersøgelse og Bedømmelse af Sessionen.

Som Følge heraf er det altsaa Kassationskommissionens Pligt at betegne som for Tiden utjenstdygtig enhver Værnepligtig, der ansees uskikket til for Øieblikket at gjøre Tjeneste, men om hvem den endnu ikke holder sig fuldkommen overbevist, at den for Tiden tilstedeværende Sygdom eller Svaghed ikke med Tiden vil kunne hæves. — At dette ikke kan antages at kunne blive Tilfældet med den, der lider af udviklet Lungesvindsot, vil vist ingen enten Civil- eller Militærlæge drage i Tvivl; men det ligger dog temmelig nær at tænke sig, at der undertiden fremstilles Individer, som for Tiden lide af Brysttilfælde, og om hvem den Læge, der fremstiller dem, antager, at disse Tilfælde ere Tegn paa en begyndende Lungesvindsot, og hvor de øvrige lægekyndige Medlemmer af Kassationskommissionen, enten alle eller nogle af dem, efter at have undersøgt de Paagjældende komme til et andet Resultat og ialfald ikke holde sig forvissede om, at de virkelig lide af Phthisis. — Under saadanne Omstændigheder er Kassationskommissionen forpligtet til at betegne den Fremstillede som for Tiden utjenstdygtig, forat han ved næste Session kan underkastes en ny Undersøgelse og Bedømmelse; og Prof. H. er saaledes uberettiget til deraf at tillægge »nogle

Militærlæger særegne Anskuelser med Hensyn til Helbredeligheden af Phthisis«.

Der findes i Prof. Hannovers Afhandling ogsaa andre Punkter, som der kunde være Anledning til at belyse lidt nærmere; men da jeg ikke tillægger dem nogen videre Vægt eller Betydning, skal jeg her ikke nærmere indlade mig derpaa.

M. Djørup,
Stabslæge.

Svulster i det kvindelige Urinrør.

(L'union méd. 1865, 93).

For nogle Maaneder siden (d. 2den August d. A.) foreviste Giraldès i Société de chirurgie i Paris en lille Pige paa to Aar med en Svulst, der ragede frem i Moderskeden; den var af Størrelse som en Kastanie, af mørkerød Farve, blød og ikke øm. Ved første Øiekast maatte man antage, at den udgik fra Moderskedens Slimhinde; men en nærmere Undersøgelse viste, at den ved en Stilk sad fast paa den øvre Væg af Urinrøret. Den hindrede ikke Udtømmelsen af Urinen, da denne løb ud nedenfor den. Under den følgende Diskussion om dette specielle Tilfælde, der af Giraldès var antaget for en Polyp, fremdroges tillige i sin Almindelighed Spørgsmaalet om de forskjellige Arter af Svulster, der optræde i denne Region, og som frembyde væsenlige Afvigelser i Henseende til deres Udgangspunkt, deres Bygning og de Symptomer, de betinge. Man maa saaledes navnlig adskille følgende tre Arter: Papillærsvulster, Hypertrophier af Slimhinden i dens Helhed og Fremfald af Slimhinden.

Papillærsvulsterne vise sig ved den mikroskopiske Undersøgelse som en hypertrophisk Udvikling af Papillerne i Slimhinden; de bestaae af Bindevæv, beklædt med et Pladeepithel, og have deres Sæde omkring Randen af Urinrørets ydre Munding, især paa den nedre Væg. De vise sig som smaa Knopper, lidt større end et Knappenaalshoved, saaat

man først opdager dem, naar Slimhindens Folder udglattes; kun sjeldent opnaae de en noget betydeligere Størrelse; de ere rundagtige, bløde, og indeholde talrige Kar, hvorfor de ogsaa ere beskrevne under Navnet »vaskuløse Svulster i Urinrøret«. Det Mærkeligste ved dem er den overordenlige Ømhed, selv ved den letteste Berørelse, saaat Undersøgelsen ofte kun er mulig under Chloroformnarkose; de foraarsage heftige Smerter ved Vandladningen, saaat de Syge undertiden tvinge sig til at holde Vandet længe; undertiden fremkalde Smerterne derimod stærke og hyppige Trængsler. De større af dem kunne ved at tilstoppe Mundingen bevirke en Udvidning af Urinrøret bagved. Man fjerner dem ved Kniven eller ved en kraftig Ætsning med glødende Jern.

Hypertrophiske Partier af Slimhinden, — de egenlige Polyper, — trænges ud i Moderskeden med en undertiden temmelig lang Stilk; men ved en omhyggelig Undersøgelse overbeviser man sig om, at de udgaae fra Væggen af Urinrøret. Alph. Guérin har ofte iagttaget en eiendommelig Form af disse, hvor Hypertrophien kun indtog det lille Tuberkel, der findes paa den nedre Væg af Urinrøret, lige indenfor den ydre Munding; dette kan da opnaae en saadan Størrelse, at det fuldstændig lukker for Aabningen som en lille Klap.

Fremfald af Slimhinden optræde i større eller mindre Udstrækning, naar den slappes, navnlig hos ældre Individer. Undertiden falder kun et mindre Parti af Slimhinden frem fra en af Væggene, saaat Svulsten, naar den træder ud i Moderskeden, vanskeligt adskilles fra en Hypertrophi af Slimhinden; i andre Tilfælde optræder Fremfaldet derimod som en slap, rundagtig Svulst med en Aabning paa Midten, hvorigjennem man trænger ind i Urinrøret, i Lighed med et Fremfald af Endetarmen, og ligesom denne kan den undertiden reponeres ved Tryk.

De to sidste Arter af Svulster adskilles let fra Papillærsvulsterne ved deres Størrelse; de ere i Almindelighed ikke ømme og faae kun Betydning, naar de ved deres Størrelse eller Leie hindre Vandladningen. Begge fjernes da let ved Kniven.

Bromkalium mod Epilepsi.

Efter Bazin i Paris (Wien. med. Wschr. 1865, 81).

Forf. har anvendt det i Overskriften nævnte Middel, hvis Virkninger endnu ikke ere nøie bekjendte, men som i Almindelighed betegnes som et Sedativum for Nervesystemet, i 4 Tilfælde af Epilepsi, altid med Held.

1. En Handelskommis, 40 Aar gammel, af sanguinsk Temperament og kraftig Legemsbygning, hidtil rask, blev for 8 Aar siden skilt fra sin Hustru og derefter angreben af en for ham ganske mærkværdig Tungsindighed. 2 Aar efter hin Begivenhed fik han sit første epileptiske Anfald, $^1/_2$ Aar efter det andet, senere flere med Mellemrum af $1^1/_2$ til 2 Maaneder. Han brugte Asa foetida, Extr. Valerianæ, Valerianas Ammonii — Alt uden Nytte; efter et Arcanum ophørte Anfaldene i 3 Maaneder, men vendte tilbage og bleve paany behandlede med lignende Midler. Da Sygdommen havde varet $3^1/_2$ Aar, fik han metalliske Midler: mælkesurt Zink, Mangan, svovlsurt Kobber, hvoraf hans Fordøielse svækkedes i den Grad, at han maatte ophøre dermed. Det saakaldte Tainske Middel, Gallum album, viste heller ingen Nytte; Anfaldene kom nu endog hver 14de, ja senere hver 6te Dag, og de bleve meget voldsomme, saaat han ofte fik Kontusioner og Saar, naar der ikke var Tid, til at han forud kunde lade sig binde. — Samtidig toge Aandsevnerne af, navnlig Hukommelsen, der ganske svandt, hvorover han blev mere og mere tungsindig. 2 Dage efter et af de sædvanlige Anfald begyndte Behandlingen med Bromkalium, og siden den Tid ($5^1/_2$ Maaned) er der ikke kommet et eneste Anfald mere; alle Funktioner kom i den naturlige Orden, og hans Tilstand blev i enhver Henseende tilfredsstillende; Fordøielsen var fortrinlig og blev ikke forstyrret ved, at han daglig fortærede 4 til 6 Grammer Bromkalium. Tilstanden skildres saaledes: Puls snarere paaskyndet end langsom, 70—80; Sved hverken forøget eller formindsket; Urin naturlig; Hudfølelse uskadt; Følelsen i Svælg og Øiets Bindehinde kun lidet formindsket; Kjønsdriften sædvanlig moderat, dog endnu ofte Erektioner. Om Aftenen, naar han kommer hjem, er han ofte tilbøielig til Søvn; men dette taber sig, naar han er i Virksomhed; Aandsevnerne have hævet sig betydelig, Hukommelsen næsten ganske vendt tilbage; dog maa han stundom søge efter enkelte Ord. Undertiden føler han lidt Stramning i Rygraden og nogen Stivhed i Lænderne og Lemmerne. Fra Tid til anden lette, forbigaaende Bedøvelser eller en let Dirren i Øielaagene. — Pt. ansees endnu ikke for sikkert helbredet, men fortsætter Behandlingen og møder hver Uge hos Bazin for at iagttages yderligere.

2. En Kone, 31 Aar gl., har i 6 Aar havt epileptiske Anfald, gjerne om Natten, 3 til 4 Gange hver Maaned; om Dagen har hun havt Svim-

melhed og Besvimelser, ofte 3 til 4 Gange daglig. I det Aar, i hvilket hun har brugt Midlet, har hun ikke havt epileptiske Anfald, og lidt efter lidt have ogsaa Svimmelheden og Besvimelserne tabt sig.

3. En Mand, 45 Aar gl., der fra sit 9de Aar havde lidt af Konvulsioner, som i de sidste Maaneder vendte tilbage hver 8de eller 10de Dag, har slet ingen Anfald havt i de 5 Maaneder, i hvilke han har brugt Bromkalium.

Bazins 4de Tilfælde gjengives ikke i Beretningen, derimod et Par lignende af Gratiot, det ene hos en 26aarig Pige, der ogsaa havde lidt af Sygdommen fra Barndommen af, det andet hos et Pigebarn paa 3 Aar.

Bazin bruger en Opløsning af 20 Grammer Bromkalium i 300 Grammer dest. Vand (omtrent ℥ß til ℥viij), hvoraf 2 Spiseskefulde (30 Gr.) indeholde 2 Grammer B. Voxne begynde med at tage en Spiseskefuld Morgen og Aften i lidt Sukkervand eller Vin; Munden skylles godt derefter for at undgaae lokal Irritation. Hver 4de eller 5te Dag lægger man en Spiseskefuld til, indtil man naaer 8 til 10, hvorved man bliver staaende i nogen Tid; derpaa gaaer man ned paa samme Maade til 4 til 6 Skefulde og vedbliver saaledes i flere Maaneder. Man bibeholder de høie Doser, indtil Anfaldene vise en tydelig Aftagen, ifald dette ikke allerede har været Tilfældet tidligere. — Hos Børn begynder man med 1 eller ½ Spiseskefuld daglig, stiger med ½ Skefuld ad Gangen og gaaer ikke høiere end til 4. Forresten er Fremgangsmaaden som hos Voxne.

Udnævnelser. D. 23de Oktober er prakt. Læge i Allinge, Cand. med. & chir. E. Danchell udnævnt til Distriktslæge i Bornholms østre og nordre Herreder samt Kjøbstæderne Svanike, Hasle og Allinge-Sandvig, Overlæge ved Bornholms Milits C. V. Zahrtmann til Distriktslæge i Bornholms vestre og søndre Herreder samt Kjøbstæderne Rønne, Nexø og Aakirkeby, med Forpligtelse til at fungere som Physikus for Bornholm, d. 26de s. M. charakteriseret Overlæge P. F. E. Salicath til Distriktslæge i Faaborg.

Dødsfald. Underlæge i Landmilitæretaten, Christian Peter Arild-Dreyer, under Krigen 1864 Overlæge ved Lazarethet i Sølvgadens Kaserne, tidligere Amanuensis hos afdøde Prof. Hassing, er død af Lungesvindsot d. 31te Oktober, 32 Aar gammel.

Philiatrien. Tirsdagen d. 7de November Kl. 7 (Vincent), Professor Buntzen: Bemærkninger om den chroniske Orchitis. Mindre Meddelelser.

I Ugen fra Tirsd. d. 17de Oktbr. til Tirsd. d. 24de Oktbr. 1865 ere anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 677 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	50	66	33	28	1	178
Gastrisk Feber . . .	14	23	37	15	»	89*)
Typhoid Feber . . .	10	13	3	7	»	33
Cholerine	3	9	3	2	»	17
Koldfeber	1	3	4	»	»	8
Rosen	4	11	1	1	»	17
Rheumatisk Feber .	4	5	2	2	»	13
Brystbetændelse . .	4	5	2	6	1	18
Kighoste	»	»	5	10	»	15
Kopper	2	1	»	»	»	3
Mæslinger	»	»	»	1	»	1
Skarlagensfeber . .	2	3	33	55	2	95
Faaresyge	»	»	»	1	»	1
Underlivsbetændelse .	1	1	»	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	1	2
Zona	1	»	2	»	»	3
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	4	11	7	4	»	26
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	4	20	21	14	»	59
	104	171	153	148	5	581

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Cbol.	Rosf.	Rhmtf.	Brystb.	Kigh.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	70	15	4	2	6	4	3	3	30	4	14
Gamle By . .	50	19	13	8	6	3	7	4	33	10	8
Nyboder . . .	6	»	2	1	»	1	4	»	2	3	2
Christianshavn	12	11	6	1	»	4	»	1	15	1	8
Udenbyes . .	40	44	8	5	5	1	4	7	15	8	27
	178	89	33	17	17	13	18	15	95	26	59

Desuden Gonorrhoe 51, haard Chanker 24, blød Chanker 17, Barselfeber 4 og Fnat 28 Tilfælde (deraf 7 fra Alm. Hosp., Bergh); endvidere ere anmeldte 30 Tilfælde af Diarrhoe.

Lister ere modtagne fra 103 Læger.

*) Deraf 33 fra Døvstummeinstitutet.

Rettelse. I forrige Nr. S. 325 L. 13 f. o. bedes Ordet (Sluttes) udeladt.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Følgeblad til Ugeskrift for Læger.

2den Række 43 Bd. Nr. 22.

Beretning om Forhandlingerne

paa

den almindelige danske Lægeforenings 8de Møde i Korsør den 25de August 1865.

Til Mødet havde indfundet sig 29 af Foreningens Medlemmer, af hvilke fra Kjøbenhavn 3, fra Sjælland 17, fra Fyen 3, fra Lolland-Falster 1 og fra Jylland 5. Desuden overværede en norsk Læge Mødet som Gjæst.

Kl. 11 samledes Deltagerne i Hotellets Sal, og Foreningens Formand, Distriktslæge Tolderlund, bød dem velkommen, idet han erklærede den almindelige Lægeforenings 8de Møde for aabnet.

Han foreslog Forsamlingen at vælge til Dirigent Physikus Black, der havde erklæret sig villig til at fungere som saadan. Forslaget vedtoges uden Afstemning med Akklamation.

Dirigenten indtog Sædet og takkede Forsamlingen for den ham udviste Tillid.

Efter Formandens Forslag valgtes dernæst ligeledes ved Akklamation til Sekretærer de Herrer A. Hansen fra Aarhus og Prahl fra Slagelse. Ligeledes valgtes de samme Herrer til at revidere Foreningens Regnskaber.

Formanden aabnede derpaa Forhandlingerne med følgende indledende Bemærkninger:

Efter Vedtægterne skulde vi allerede ifjor have været samlede; men saalænge Krigen varede, troede Bestyrelsen ikke, at det kunde nytte at afholde noget almindeligt Lægemøde, idet Mange vilde være bundne til Hjemmet og Andre være spredte til Tjeneste ved Armeen og Flaaden. Alles Sind var derhos saa optaget af Fædrelandets Ulykke, at det ikke var at vente, at de Sager, som kunde komme under Forhandling, vilde kunne vinde almindelig Interesse. Bestyrelsen opsatte derfor at sammenkalde noget Møde, og den haaber, at dette billiges af Forsamlingen. Den Forstemning, som efter den ulykkelige Krig har betaget Alle, har ogsaa gjort sig stærkt gjældende i vort Samfunds Liv, og dette viser sig ogsaa idag deri, at saa Faa ere tilstede. Fra Kredsforeningerne lyde Efterretningerne kun sørgelige: de fleste vegetere kun; en eller to ere saagodtsom opløste. Der er derfor ogsaa kun kommet faa Bidrag til Mødet idag fra Kredsforeningernes Side, nemlig fra Aarhus Lægeforening Spørgsmaalet om samlet eller adskilt Skoletid og fra Kredsforeningerne i Veile og Skanderborg Amter om Lægetilsynet ved Sygekasserne. Dette sidste har Bestyrelsen ikke sat paa Dagsordenen, da den mente, at det mindre egnede sig til Forhandling her, eftersom det maatte være Lægernes egen Sag, hvorvidt de vilde indlade sig med Sygekasserne eller ikke. Af Betænkninger over de foreliggende Sager er der ogsaa indkommet ganske faa, nemlig fra Kredsforeningerne i Aarhus, i Aalborg (over en enkelt Sag), i Odense og i Veile og Skanderborg Amter. Af private Forslag er fra prakt. Læge Bentsen i Hørsholm indkommet det paa Dagsordenen under Nr. 2 opførte «Forslag til Sundhedspleiens Fremme ved Belønninger for Renlighed og Orden i de arbeidende Klassers Boliger». Endvidere er der indkommet et Forslag fra Dr. Mourier til schematiske Uddrag af Fød-

selsprotokollerne, som er opført under Nr. 4. Endelig er der i de sidste Dage fra Professor Mürer indkommet forskjellige Forslag, nemlig til Indretning af Arbeids- og Forsørgelsesanstalter istedenfor Fattighuse og Forslag til Forandring i Vakcinationsanordningen, samt endelig Spørgsmaal om, hvorvidt Præsternes Lister om Dødsfald af epidemiske Sygdomme have nogen Betydning, og om de ikke helst burde falde bort. Disse Forslag ere imidlertid fremkomne saa sent, at de ikke have kunnet forelægges den samlede Bestyrelse, og det er heller ikke sandsynligt, at vi ville naae saa vidt, at de kunne komme under Forhandling idag; skulde det skee, skal jeg meddele Forsamlingen Forfatterens Forslag og Motiver. — De Herrer ville erindre, at Prisen for en Afhandling om Lægernes Vidnepligt, der var udsat ved et tidligere Møde, blev vunden af Assessor C. Nyholm i Kjøbenhavn, og at det paa forrige Møde blev vedtaget at tilbyde Forfatteren af den Afhandling, der kom den førstnævnte nærmest, 50 Rd. som Hjælp til Afhandlingens Udgivelse i Trykken. Dette Tilbud er blevet modtaget af Forfatteren, Stiftslæge Giersing paa Vallø, og begge Afhandlingerne foreligge forlængst Offenligheden. Et andet Værk, hvortil Impulsen er udgaaet fra Lægeforeningen, nemlig Justitsraad Uldalls civile Medicinallovgivning, er blevet fuldendt, siden vi sidst vare forsamlede. Jeg vil opfordre de Herrer til at reise sig (Forsamlingen reiste sig) for at bevidne Hr. Justitsraaden vor Tak og Paaskønnelse for det værdifulde Arbeide, han har udført, hvorved han har afhjulpet et længe følt Savn blandt Lægerne. Jeg vilde ønske, at jeg kunde foreslaae at bevilge af Foreningens Kasse et klækkeligt Honorar for den Tid og Flid, der er anvendt paa dette Arbeide; men Kassens Status tillader det destoværre ikke. Det glæder mig derfor at kunne meddele Dem, at Forfatte-

ren nu er bleven saaledes honoreret af Sundhedskollegiet, at han dermed føler sig tilfreds. Justitsraad Uldall har endvidere vist Foreningen den Velvillie at skænke den andet Bind af Værket, ligesom tidligere første.

Uldall bemærkede, at det, hvad den materielle Godtgjørelse angik, forholdt sig, som af Formanden yttret; han vilde stedse betragte det som den bedste Løn for sit Arbeide, naar han kunde bevare den Overbevisning, at hans Kolleger følte sig tilfredse med det.

Formanden: Professor Mürer har skænket Foreningen det udkomne 5te Hefte af Tidsskriftet «For Almeenvel» og hans sidste Arbeide «Instinct og Aand».

Foreningens Medlemsantal er for Øieblikket 210. I 1863 var det 209; siden den Tid ere 3 udmeldte og 7 ere døde, saaat Foreningen har havt en Tilgang af 11 Medlemmer. Jeg maa imidlertid bemærke, at dette Medlemsantal kun er nominelt, da mange af Foreningens Medlemmer i flere Aar ikke have svaret Kontingent eller i mindste Maade ladet høre fra sig, saa jeg ikke ret ved, om de endnu høre til Foreningen eller ikke. Af Dødsfald er der indtruffet et, som vistnok har berørt os Alle smerteligt, nemlig Etatsraad Triers. Jeg vil ikke dvæle ved, hvad den Afdøde var som Menneske, Læge og klinisk Lærer; jeg vil blot gjøre opmærksom paa, at han med varm Interesse omfattede denne Forening, at han derfor var stadig Gjæst ved vore Møder, og at, hvad vi have udrettet, tildels kan tilskrives hans Interesse for vor Virksomhed. Jeg vil ret ønske, at hans Plads blandt os ikke ret længe maa staae tom, og at, hvad Godt og Nyttigt der herfra maatte udgaae, fremdeles maa finde aabne Øren og velvillig Imødekommen i Sundhedskollegiet. Jeg har hermed meddelt, hvad der er passeret

siden vort sidste Møde og skal bede den ærede Dirigent om at gaae over til de foreliggende Forhandlingsgjenstande.

Dirigenten henstillede derpaa til Forsamlingen, i Betragtning af den store Forskjel, der var paa Betydningen af de Themaer, der skulde behandles, at tage Bestemmelse om, i hvilken Orden Forhandlingsgjenstandene skulde foretages.

Paa Forslag af Cold vedtog Forsamlingen foreløbig at forbigaae det under Nr. 1 opførte «Spørgsmaal om samlet eller adskilt Skoletid» og begynde med

I. Forslag til Sundhedspleiens Fremme ved Belønninger for Renlighed og Orden i de arbeidende Klassers Boliger.

Dette Forslag, der trykt havde været fordelt blandt Kredsforeningernes Medlemmer, lyder saaledes:

I nedenstaaende Linier tillader jeg mig at henlede den danske Lægeforenings Opmærksomhed paa et Forslag til Sundhedspleiens Fremme, hvis Iværksættelse efter min Overbevisning vil kunne stifte uberegnelig Nytte. Til dets Udførelse vilde være gjort et godt Skridt fremad, hvis det med den almindelige danske Lægeforenings Bifald maatte blive anbefalet de nærmeste kompetente Autoriteter til videre Beslutning.

Den saakaldte sanitære Reform har i det sidste Par Aartier her i Landet gjennemløbet et Kredsløb. Naar en Reform vender tilbage til sit Udgangspunkt, har den vel omtrent gjort det Modsatte af, hvad den burde, og at dette for en meget væsenlig Del har været Bevægelsens Gang i vort Fædreland, ere vi desværre nødsagede til at indrømme. Som overalt i Europa var Choleraen ogsaa hos os det Memento Mori, der gav en livlig Impuls til Fremme af Sundhedspleiens forskjellige Grene og organiserede paa en bestemt Maade Kræfterne i dens Tjeneste. Medens den truede og efterat den havde hjemsøgt Danmark, saae vi ogsaa i forskjellige Sundhedslove og Foranstaltninger Resultaterne af hin Virksomhed. Jeg skal blot nævne bl. fl. Loven af 10de Marts 1852 om skadelige Næringsveie, Byggeloven for Kjøbenhavn af 17de Marts 1857, en lignende Lov for Kjøbstæderne af 12te Januar 1858, der rigtignok kun svagt pointerede Sundhedspleien, og endelig Loven om Tilveiebringelse af Sundhedsvedtægter af 12te Januar 1858. Denne sidste, der som bekjendt var den lille Rest af et stort Forslag om Sundhedspolitiets Ordning, hvilede imidlertid paa et sundt Grundlag og kunde netop ved at støtte sig til Kommunernes frie Valg haabe at have en frodigere Udvikling

og større Fremtid for sig. Vi ere imidlertid blevne skuffede i vor Forventning, og efterhaanden som vi tilsyneladende have fjernet os fra den Periode, da Damoklessværdet hang os over Hovedet, er Interessen bleven slappet for denne for Nationens physiske Udvikling saa vigtige Sag, og det kneb jo haardt nok at faae hin for et Tidsrum af 5 Aar vedtagne Lov fornyet under 29de December 1862, idet paa Rigsdagen ikke faa Stemmer hævede sig derimod. Da den kun gik igjennem med den Begrændsning, at Forlængelsen ikkun gjaldt for de Kommuner, der ikke inden 1ste April 1863 opsagde deres Sundhedsvedtægter, har Følgen ogsaa været efter de sidste Indberetninger til Sundhedskollegiet, at, medens paa enkelte Undtagelser nær Udførelsen af de forskjellige Sundhedsvedtægter gaaer trevent og under en vis passiv Modstand fra Beboernes Side, ere de blevne opsagte paa mangfoldige Steder. Paa Sjælland alene have foruden Holbæk By 10 Sogne i Kjøbenhavns Amt, 12 i Præstø, 8 i Sorø og flere Sogne i Holbæk Amt afskaffet dem. Vi see saaledes overalt en jævn Tilbagegang, og skulde en almindelig Epidemi komme, vilde den træffe os meget uforberedte. — Da alle Sundhedspleiens Venner vel maae være enige om, at dette er en lidet holdbar Tilstand, samt da en slig Stillestaaen kun er lidet værdig for en oplyst Nation, gjælder det om at see at faae Kræfterne satte paa en eller anden Maade i Bevægelse igjen. Det Bedste vilde være, om vi kunde see vel motiverede, klare og til deres Øiemed strengt begrændsede Sundhedslove indkomme i Repræsentationen og der blive vedtagne, og vi tør vel ogsaa haabe at see Initiativet paa en eller anden Maade grebet dertil. Men ad den frie Forenings, ad den kommunale Beslutnings Vei lader der sig ogsaa en hel Del udrette.

De Veie, der kunne gaaes, ere mangfoldige, og saavel direkte som indirekte virke mange Associationer, der tilsigte en Forbedring i den arbeidende Klasses Kaar, i Sundhedspleiens Tjeneste. Dog det er ikke herpaa, jeg tillader mig at henlede Lægeforeningens Opmærksomhed, men paa en bestemt Form for Sundhedspleiens Udførelse, der tilmed har den Fordel i længere Tid at være prøvet ved Erfaringen, har vundet stedse større Fremgang, er optagen godt af Befolkningen, samt har den store Fordel — ikke at være forbunden med synderlig store Udgifter. Mit Forslag gaaer ud paa at overføre paa vort Fædrelands Jordbund, afpasset efter vore nationale Eiendommeligheder og særlige Forhold, de i en længere Aarrække i Belgiens Kommuner anvendte Belønninger for Renlighed og Orden i de arbeidende Klassers Boliger (institution de prix d'ordre & de propreté).

Ved de mest udstrakte Sundhedslove og ved den omhyggeligste Kontrol med deres Udførelse bliver der Noget tilbage, som vanskeligt kan rammes med deres Bestemmelser, det er Beboernes Varetagelse af Husenes hele indre Renlighed og det fornuftige Hensyn i denne Retning til deres Legemers Pleie. Det vil let indsees, at det t. Ex. kun lidet nytter at skaffe de mindre heldigt stillede Samfundsklasser gode

og sunde Boliger, naar Svineri og Uorden hersker i deres Indre, naar der ophobes al den skadelige Indflydelse, som man søger at fjerne udvendigt fra. Det er neppe Tvivl underkastet, at mange og det netop de farligste og mest ødelæggende Sygdomme have deres Udspring fra disse Mangler i Husenes indre Hygieine, hvilke det for et frit Folk ikke gaaer an under almindelige Forhold at søge fjernede ved Politiforanstaltninger og administrative Indgreb i Beboernes frie Selvbestemmelsesret. Det var denne Tanke, der i Belgien ledede til Indstiftelsen af ovennævnte System med Belønninger for den frivillige Iagttagelse af Renlighed og Orden i Boligerne. Den første Oprindelse til Udførelsen af dette System finde vi i Byen Gent, idet Sundhedskommissionen i denne By i Aarene 1848—50 ved at foretage radikale sanitære Forbedringer kom til den Erkjendelse, at, omendog den kunde udføre sine Hensigter og sin Villie paa Gaderne og de offenlige Pladse, standsede den afmægtig ligeoverfor Forholdene i Bygningernes Indre. Denne Erkjendelse fremkaldte hos Medlemmerne af Sundhedskommissionen det Ønske at søge at bevirke ved Opmuntringer og ad Frivillighedens Vei de Reformer, der ikke lode sig udføre ved Tvang. Den indførte i sin Vedtægt med Kommunalbestyrelsens Billigelse følgende §: »Der skal hvert Aar ved de kompetente Autoriteter foretages Besøg i Arbeiderkvarterernes Huse. En Beretning affattes til Kommunalbestyrelsen; Opmuntringer, bestaaende i Møbler, Husgeraadsgjenstande m. m., skulle som Præmier gives de Familier, der udmærke sig ved Renlighed og velholdte Boliger«. Der blev voteret en Sum til dette Øiemed, og de tagne Forholdsregler vakte almindeligt Bifald. Sagen vakte fremdeles Regeringens Opmærksomhed, og Belgiens fortjente Indenrigsminister Ch. Rogier søgte at give denne Institution en videre Virkekreds. Ved Cirkulære af 6te Decbr. 1851 anbefalede han den levende til Kommunalbestyrelsernes Opmærksomhed og havde den Tilfredsstillelse, at flere hundrede Kommuner efterhaanden have svaret til Regeringens Appel, og der er Haab om, at denne nyttige Indretning mere og mere vil finde Indgang. Efterhaanden har Institutionen udviklet sig til en omtrent ensartet Skikkelse for hele Belgien, og denne er følgende. Kommuneraadene indbyde Beboerne til offenlig Konkurrence. De, som erklære sig villige til at deltage i denne, indskrives i et dertil bestemt Kontor og maae underkaste sig Tilsyn til ubestemte Tider. Dette Tilsyn dannes af Kommissioner, der præsideres af et af Kommunalbestyrelsens Medlemmer, og hvori desuden det resp. Kvarters Fattigforstandere, Delegerede fra de lokale Lægekommissioner og ansete Borgere have Sæde. Kommissionernes Antal er naturligvis forskjelligt efter Byernes Størrelse; men deres Sammensætning og Virksomhed iøvrigt ensartet. Ved Eftersynet i Boligerne tages Hensyn til deres Udseende saavel udvendig som indvendig, til Bohavet, til Orden og Økonomi i Husholdningen, til den Omhu, der ydes Børnene i Henseende til physisk Pleie, samt endelig til Beboernes Formuesvilkaar.

Ved et offenligt Møde paa Byens Raadhus uddeles Præmierne til de Familier, der efter en omhyggelig Undersøgelse ere befundne værdige til samme. Belønningerne bestaae i Brændsel, Bohave, Klædningsstykker samt Penge. Den Sum, der af de forskjellige Kommunalbestyrelser er voteret til dette Øiemed, er ikke ringe og har været flere Steder i en jævn Stigen ligesaavel som det Antal Beboere, der efterhaanden har ladet sig indskrive til Konkurrencen. I Brüssel t. Ex. lod i de senere Aar c. 1000 Familier sig aarlig indskrive til denne nyttige Kappestrid; i 1861 var voteret 6000 Frc. til Præmier, og over 300 Familier erholdt Belønninger. I Gent blev i de senere Aar gjennemsnitsvis voteret 5000 Frc. til dette Øiemed, og i 1860 var der i denne By til Konkurrencen indskrevet 1009 Familier, og af disse bleve 712 belønnede for Renlighed og Orden i Boligerne. Under mit Ophold i Belgien hørte jeg kun een Stemme om det Nyttige i denne Foranstaltning og de gode Resultater, den havde medført.

Idet jeg meget anbefaler at overføre denne Institution til vort Fædreland, tillader jeg mig at foreslaae i korte Hovedtræk følgende Organisation af Systemet.

1) Paa de Kommuners Budget, der ville gaae ind paa denne Foranstaltning, voteres et passende Beløb til Uddeling blandt de Beboere, der ved nøiagtigt Eftersyn have udmærket sig ved Renlighed og Orden i deres Boliger.

Det er vanskeligt at angive denne Sums rimelige Størrelse, dog vil 1000 à 2000 Rd. for Kjøbenhavn, i Forhold et ringere Beløb for de mindre Kommuner, en c. 100 Rd. aarlig for de smaa Landsogne være en passende Sum. Disse Pengemidler kunde heldigt søges forøgede ved frivillige Gaver, naar Kommunalbestyrelserne derom vilde udstede Opfordring til Beboerne. Præmierne inddeles i forskjellige Grader med forskjelligt Beløb.

2) Igjennem de resp. Kommunalbestyrelser og Sogneforstanderskaber udstedes en Bekjendtgjørelse om den vedtagne Foranstaltning samt gives en Veiledning for Beboerne om den Retning, hvori deres Bestræbelser skulle gaae. De opfordres til at melde sig hos Kommunens Bestyrelse til alm. Konkurrence.

I en slig Veiledning bør angives den Betydning, Renlighed og Orden saavel i som udenfor Boligen, Børnenes omhyggelige Pleie, Paaklædning og Ernæring har for Sundhedens Bevarelse. Da ifølge vor Almues noget selge Natur og Ulyst til at komme bort fra nedarvede Sædvaner Appellen sandsynligvis i Begyndelsen ikke vil blive videre stærkt fulgt, vil der fra privat Side kunne gjøres megen Nytte ved at opsøge de Familier, der mest kunne trænge til disse Forbedringer i deres Hjem, søge at oplyse dem om Nytten deraf og dels ved at appellere til deres Forfænge-

lighed, dels ved at henvise til den forventede materielle Fordel at vække deres Sands for Betydningen af denne Foranstaltning.

3) De Konkurrerendes Navne indføres i en dertil bestemt Protokol.

4) Der udnævnes et passende Antal Tilsynsmænd.

Disse skulle ved jævnlige Besøg i de Familiers Hjem, der have anmeldt sig til Konkurrence, forvisse sig om de stadige og vedvarende Anstrengelser, der gjøres for at fortjene den udsatte Præmie, veilede dem paa bedste Maade og oplyse dem om Sundhedspleiens Betydning. Det vil indsees, at der ad denne Frivillighedens Vei kan trænges ind i mange uheldige Forhold, som ingen Politiforanstaltning kunde raade Bod paa. Disse Tilsynsmænd udnævnes af Kommunens Repræsentanter blandt dertil villige og skikkede Beboere i Kommunen. Dog skulle de i deres Midte tælle et eller flere Medlemmer af Kommunalbestyrelsen samt en Læge.

5) En Gang om Aaret (helst om Efteraaret) uddeles de udsatte Belønninger til dem, der dertil ere befundne værdige.

Belønningerne kunne dels gives i Penge, dels i Naturalier som Brændsel, Klæder, Næringsmidler, Værktøi, Møbler o. desl.

Bentsen bemærkede, at, da det foreliggende Forslag vistnok havde været tilstillet de fleste af de Tilstedeværende, vilde det System, der i samme var bragt i Anvendelse, være dem bekjendt, og han kunde derfor fatte sig i Korthed. Det havde, siden han lærte dette System at kjende, været hans Agt at foreslaae det overført her til Landet, da han havde fundet, at det kunde udrette megen Gavn og Nytte. Han var ikke blind for de store Vanskeligheder, som Sagen vilde have at overvinde, og før de Indvendinger, der kunde reises imod Forslaget, af hvilke den ikke var den mindste, om det overhovedet var heldigt at udsætte Belønninger for at udrette noget Godt, og det maatte erkjendes, at der i de Lande, hvorfra Systemet var hentet, Belgien og Frankerig, i saa Henseende blev drevet stort Misbrug. Med Hensyn til Forslagets praktiske Udførlighed vilde Vanskelighederne dels opstaae fra den pekuniære Side, dels fra Autoriteternes Side; disse vilde sige, at der ingen Trang var tilstede, navn-

lig i Landdistrikterne, hvor Befolkningen hidtil havde levet under Forhold, der ikke havde medført væsenlige Ulemper, og hvor der derfor ikke var Grund til at trænge ind i de private Forhold, hvilket Forslaget vilde gjøre nødvendigt, — dels endelig fra Befolkningens Side, der maaske vilde trykke sig ved at melde sig til Konkurrencen. Ligeoverfor Sagens store Betydning troede han imidlertid, naar den udførtes paa rette Maade og i passende Omfang, at en Del af Betænkelighederne vilde bortfalde. Han fremhævede de sørgelige Resultater, der vare komne ud af Sundhedsvedtægterne, hvis Overholdelse en stor Mængde Kommuner nu søgte at unddrage sig. Der var vel, navnlig for Hovedstadens Vedkommende, foretaget store Forbedringer, saaledes med Hensyn til de nye Vandledninger, Kloakanlæg o. s. v.; men man havde derved kun trængt Smudset fra de offenlige Pladser ind i Krogene. Lægeforeningen havde derfor stærk Opfordring til at sætte sig i Bevægelse, og han haabede, at den vilde gjøre, hvad den kunde, for at bringe Sagen frem. Det vilde være for vidtløftigt at gaae ind paa Aarsagerne til det beklagelige Udbytte af Sundhedsvedtægterne; men han skulde dog antyde nogle Momenter, som med Hensyn dertil havde havt Betydning. Dels var der fra Ministeriets Side udvist stor Lunkenhed, og det var ham bekjendt, at mange meget slette Vedtægter vare approberede, dels havde Befolkningen været lunken og treven overfor de Foranstaltninger, som skulde fremmes, hvilket laae i Mangel paa Renlighedssands, og i, at det ikke var gaaet op for den gjennem Orden og Renlighed at sørge for den første Betingelse for Sundheden. Endelig vare Lægerne heller ikke uden Skyld, idet de havde ladet det mangle paa tilstrækkelig kraftig Medvirkning. De syntes uheldigt stillede ved Loven, navnlig ikke at have tilstræk-

kelig Myndighed; men det var hans Overbevisning, at de ikke saameget skulde virke i Kraft af Politi som i Kraft af det Fornuftige i deres Foranstaltninger. Ogsaa var der ofte Mistanke til Lægernes Motiver; man frygtede for deres Myndighed og Magtudvikling; men dette vilde være fjernet ved det foreliggende Forslag. Taleren vilde ikke gaae nærmere ind paa Forslagets Detail; han vilde blot minde om den store Udbredelse, det havde vundet i de Lande, hvor det er anvendt, og den gavnlige Indflydelse, det udøvede, ikke blot paa Befolkningens Sundhedstilstand, men paa dens hele moralske Velvære; det var bekjendt nok og gjentaget til Trivialitet, at et renligt og hyggeligt Hjem fremmede, medens Kneipelivet nedbrød baade Sundhed og Moralitet. Det vigtigste Spørgsmaal var det, hvorfra Pengene skulde komme. De kunde komme enten fra Kommunerne, som foreslaaet, fra Staten eller fra privat Side. Han skulde meget ønske, at det var muligt ved Diskussionen her saaledes at godtgjøre Forslagets indtrængende Vigtighed, at Ministeriet kunde formaaes til for den næste sammentrædende Rigsdag at fremkomme med Forslag til en Bevilling til Sagens Fremme. Det var Skik, f. Ex. med Hensyn til Dyrskuer, at Staten tilskød det Halve, imod at Kommunerne udredede den anden Halvdel, og en saadan Hjælp vilde være et betydeligt Bidrag til at sætte Sagen i Bevægelse i Kommunerne. Endelig kunde Pengene komme fra privat Side, navnlig ved at alliere sig med de bestaaende Velgjørenhedsselskaber, og Hygieinen behøvede her ikke at frygte for at træde i Forbindelse med Philantropien. For at opnaae den fornødne Medvirkning fra Beboernes Side, som var det Vigtigste, troede Forslagsstilleren, at det vilde være nødvendigt ikke at opfordre Beboerne til Konkurrence, som vel vilde blive fulgt med Træghed, men at det gjaldt at op-

søge de Steder, hvor slette Betingelser fandtes, og der opfordre til Virksomhed i den omhandlede Retning, i hvilken Henseende naturligvis navnlig Fattiglægerne vilde kunne udøve en stor Virksomhed. For at opnaae Lyst til Gjerningen hos Befolkningen og for at faae Kommunerne til at interessere sig for Sagen, vilde det være heldigt, om der kunde udgives en populær Fremstilling af Betydningen for Befolkningen af Renlighed og Orden i Boligerne, og i den Henseende mente Taleren, at den danske Lægeforening vilde kunne gjøre stor Nytte, om den nemlig vilde udsætte en Prisbelønning for den bedste Afhandling i den nævnte Retning, hvori det gjordes klart, at Renlighed og Orden ikke blot er gavnlig for Helbreden og Moraliteten, men ogsaa vilde spare Kommunerne for betydelige Udgifter, som Sygdomme og Epidemier blandt den fattige Befolkning medføre. Næst at henstille dette Forslag til Forsamlingens Vedtagelse, ansaae Taleren det for nødvendigt, at Lægeforeningen traadte op med en bestemt Udtalelse for Sagens Fremme, og foreslog derfor Vedtagelsen af følgende Beslutning:

«Den almindelige danske Lægeforening anseer Forslaget om Belønninger for Renlighed og Orden i de mindre heldigt stillede Samfundsklassers Boliger for et virksomt Middel til at forbedre Beboernes Sundhedstilstand og fremme Sundhedspleien i det Hele.

Den anseer det rigtigt at henlede Indenrigsministeriets særlige Opmærksomhed paa Forslaget og troer, at en Opfordring fra Ministeriet til Landets Kommunalbestyrelser og Sogneraad om at fremme Sagen vilde i en væsenlig Grad fremskynde dens Udførelse.»

Formanden meddelte derefter de Betænkninger, der fra forskjellige Sider vare indkomne om denne Sag. Fyens Stifts Kredsforening havde yttret: «Alt, hvad der kan bidrage

til at skaffe Nytten af Sundhedspleien Indgang i Kommunernes Bevidsthed, er gavnligt, ialfald hensigtsmæssigt. Saalænge imidlertid Kommunalbestyrelserne heri Landet endnu langtfra i Gjerningen have vist, at Nytten og Nødvendigheden af den offenlige Renlighed er dem klar, ville de ikke med nogen Berettigelse kunne fremtræde med Fordringer eller Opmuntringer i denne Retning i Privatlivet.» Aarhus Lægeforening havde vedtaget: «at billige den smukke Tanke, der ligger til Grund for Dr. Bentsens Forslag og at udtale sig for dette Forslags Fremme, navnlig for Kjøbstædernes Vedkommende»; en Minoritet havde anseet Forslaget for upraktisk og uigjennemførligt og havde antaget, at man lettere vilde komme til det forønskede Resultat ved at arbeide hen til Oplysningens Fremme blandt den fattigere Del af Befolkningen. Kredsforeningerne i Veile og Skanderborg Amter anbefalede enstemmigt og paa det Bedste Forslaget. Desuden havde Formanden modtaget et Par private Skrivelser: Professor Hornemann havde udtalt om den foreliggende Sag: «Jeg nærer adskillige Tvivl, da jeg ikke troer, at denne Plan, der synes at lykkes i Belgien, hvor den unægtelig ogsaa passer ifølge Forholdene, vil kunne gjennemføres hos os, hvor Kommunalforholdene endnu ere saa lidet udviklede og den rette hygieiniske Sands endnu ikke er vaagnet». Justitsraad Guldberg mente, at Forslaget burde forsøgsvis gjøres Kjøbstædernes Kommunalbestyrelser og maaske Amtsraadene.

Møller (Svendborg) udtalte med Hensyn til Forslagsstillerens Yttring om, at de mindst heldigt stillede Boliger skulde være Gjenstand for Undersøgelse og Opmuntring til Renlighed, at det laae nærmere at mulktere eller straffe Urenlighed end at belønne Renlighed, hvilket ogsaa vilde lette Sagen betydeligt i pekuniær Henseende, — hvortil

Bentsen bemærkede, at en saadan Fremgangsmaade ikke blot vilde strande paa Kommunernes eller de nærmest kompetente Autoriteters Modstand; men der manglede aldeles Lovbestemmelser, der satte Straf for Urenlighed, og at sætte saadanne Bestemmelser igjennem i Rigdagen paa en Tid, da vi manglede Lovbestemmelser om langt vigtigere Ting, troede han ikke vilde være muligt.

Møller spurgte, om der dog ikke kunde arbeides derhen til, — hvortil

Bentsen gjorde opmærksom paa, at det foreliggende Forslag var baseret paa Frivillighed. — I Anledning af en Forespørgsel fra

Holst, hvorvidt Kassens Tilstand tillod at gaae ind paa det af Bentsen fremsatte Forslag om at udsætte en Prisbelønning, oplyste

Formanden, at der vilde kunne disponeres over 150 Rd., — hvorefter

Holst, skjøndt han fandt dette Beløb temmelig lille, — thi skulde Arbeidet nytte noget, maatte det være godt, og Belønningen maatte derfor være rundelig, — anbefalede Forslaget om Udsættelsen af en Præmie for den bedste Afhandling om det omhandlede Æmne.

Arendrup troede i Henhold til de Erklæringer, der vare indkomne fra Kredsforeningerne og fra enkelte Læger, at, hvad der var udtalt i Forslaget, deltes af den største Part af Lægerne, men fandt ikke Øieblikket gunstigt til enten ad privat Vei eller gjennem Kommunerne at arbeide hen til dets Gjennemførelse. Han troede imidlertid, at det vilde være heldigt at faae et kort og klart Indlæg i Sagen; thi Betydningen af Renlighed og Orden stod ikke klar for Kommunerne og for Publikum, og han vilde derfor ansee

det for rigtigst at standse Forhandlingerne og søge at fremkalde en populær Udtalelse i den antydede Retning.

Uldall anbefalede Forslaget om at udsætte en Prisbelønning; det forekom ham, at den Afhandling, som ønskedes fremkaldt, ikke vilde blive vidtløftigere, end at et Par Hundrede Rigsdaler kunde betragtes som ganske antageligt.

Buntzen troede, endskjøndt der var yttret Tvivl fra forskjellige Sider, at der var Stemning for at understøtte det fremkomne Forslag paa den ene eller anden Maade. Han var ganske enig med Bentsen om den Vei, man skulde betræde; Forslaget om at anvende Straf for Urenlighed vilde lede til en meget vanskelig Mechanisme og gik ud paa en Ordning, som Selskabet vistnok ikke kunde ønske at bidrage til at fremkalde. Der vilde ganske vist under alle Omstændigheder reise sig betydelige Vanskeligheder imod Sagen, og navnlig troede han, at man hos Rigsdagen hverken vilde opnaae Noget i den ene eller anden Retning; thi Bondevennerne vare, som bekjendt, Fjender af hygieiniske Foranstaltninger. Udgivelsen af et literært Præmiearbeide, som foreslaaet, ansaae han for mest praktisk og bedst egnet til at indlede den hele Sag; men ved Siden deraf anbefalede han en kategorisk Udtalelse af Forsamlingen til Gunst for Sagen. Han kunde imidlertid ikke tiltræde Bentsens Forslag: at indsende Udtalelsen til Indenrigsministeriet; thi man kunde let sige sig selv, at dette ikke vilde bryde sig om en saadan Udtalelse og ikke deraf vilde tage Anledning til at sætte Sagen i Bevægelse.

Arendrup henstillede, om det ikke vilde være heldigst at vente med den antydede Udtalelse, indtil det literære Arbeide forelaae; Udtalelsen kunde da støtte Arbeidet.

Bentsen: Buntzen mente, at Ministeriet ikke vilde bryde sig om en saadan Udtalelse; det kunde være; men i

ethvert Tilfælde forelaae der da en Udtalelse fra Danmarks Lægestand, som maatte udøve et moralsk Tryk, der ikke kunde afvises. At udsætte Udtalelsen, indtil der forelaae en Bearbeidelse af Spørgsmaalet om Renligheds Gavnlighed, fandt han ikke hensigtsmæssigt og heller ikke nødvendigt, da det var en Kjendsgjerning, at Sagen var praktisk gjennemført ikke alene i Belgien, men ogsaa havde et Analagon i Frankerig. Forsaavidt man fandt Forslaget rigtigt, troede han ikke, at Sagen prægraveredes ved Vedtagelsen af den af ham foreslaaede Beslutning; fandt man det imidlertid uheldigt at henvende Udtalelsen til Indenrigsministeriet, kunde man anvende en anden Form, nemlig den saa ofte brugte, men ogsaa ofte misbrugte Resolutionsform; alene Vedtagelsen af en Resolution af samme Indhold som den foreslaaede Beslutning vilde afgive en stærk moralsk Støtte for Forslaget.

Arendrup formente, at det istedenfor at tilveiebringe et moralsk Tryk var bedre at tilveiebringe en Overbevisning; det var ubehageligt at blive trykket, og den, der gav efter for et Tryk, gjorde det kun med Uvillie. Han troede derfor, at det var rettest at vente med en Udtalelse fra Forsamlingens Side, indtil det var lykkedes at fremkalde en Overbevisning om Renligheds Gavnlighed. En Udtalelse af Lægeforeningen vilde da kunne henlede Opmærksomheden paa og vække større Interesse for den Afhandling, som maatte blive udgivet, og som man ikke maatte see hen til med for store Forventninger.

Bentsen haabede, at man ikke vilde vedtage Noget, der vilde udsætte Lægeforeningens Udtalelse om det af ham indbragte Forslag ad Calendas. Han henstillede atter, ifald man ikke vilde henvende Udtalelsen til Ministeriet som et udadgaaende Skridt, at vedtage en Resolution, som billigede Forslaget.

Uldall henstillede, om det ikke vilde være rigtigst, overensstemmende med tidligere fulgt Praxis, at gaae til Ministeriet gjennem Sundhedskollegiet.

Bentsen ansaae det for en Miskjendelse af Lægeforeningens hele Stilling, om den sendte en slig Sag gjennem Sundhedskollegiet. Lægeforeningen stod som en moralsk Autoritet — for at bruge et Udtryk, der ikke maatte misforstaaes, — og stod ikke i nogen underordnet Stilling til Sundhedskollegiet. En anden Sag var det, om det gjaldt en Sag, som Sundhedskollegiet var raadig over; men i en ren administrativ Sag fra Regeringens Side troede han ikke, at man burde gaae igjennem Kollegiet; man vidste ikke, om det ikke ønskede at være fritaget for at være Mellemled i Sagen.

Uldall mente dog, at det fremgik af den Stilling, Sundhedskollegiet tidligere havde indtaget til Foreningen, at det ikke var saaledes stemt, og vel var det saa, at Forsamlingen ikke som saadan stod under Sundhedskollegiet; men dette havde meget at betyde i Ministeriet, og det var rimeligt, at Ministeriet vilde lægge mere Vægt paa, hvad der kom herfra, naar den rette Autoritet viste, at den billigede det.

Wilhelmsen. Der forelaae to Forslag: det ene, at søge at fremkalde et Skrift, som skulde udtale den Sandhed, at Renlighed er en god Ting for Sundheden og for Oekonomien, — Noget, som alle Læger vare enige om, men som skulde udtrykkes paa en saa indlysende og gemytlig Maade, at ogsaa de Urenlige vilde komme til at skatte det efter Fortjeneste, — det andet, at man ved en Resolution skulde søge at udøve et moralsk Tryk paa Ministeriet. Ministerierne, baade Indenrigsministeriet og Udenrigsministeriet, følte sig vistnok trykkede i flere Retninger, de vare vistnok

saa omgivne af moralske Paavirkninger, at de vare sløve for den Slags Ting; naar der kom et Tryk, generede det vel i Øieblikket; men kom der saa et nyt Tryk, glemtes det første. Skulde Ministeriet paavirkes, troede han, at det Rigtigste vilde være at anmode det ligefrem om at foreslaae Rigsdagen at bevilge f. Ex. 2000 Rdl. til derfor at sætte Sagen i Gang. Befolkningen skulde man faae til at virke med ved at give den nogle smaa Bestillinger; den vilde da gjennem sin Virksomhed faae Interesse for Sagen.

Buntzen troede efter sit Kjendskab til Ministeriet og Administrationen, at man ikke vilde faae Glæde af at anbringe et Tryk paa Ministeriet. Dersom man indstillede til Ministeriet at indgaae til Rigsdagen med det antydede Forslag, troede han dog ikke, at Ministeriet vilde gjøre det, men at det vilde svare: Vi have Bevillinger nok at foreslaae, og vi ville være frie for den Slags Ting, hvis Nytte vi ikke ret paaskønne, og om hvilke vi vide, at den herskende Stemme i Rigsdagen vil erklære sig derimod. Taleren vilde simplificere Sagen ved at stille et medierende Forslag, der gik ud paa en Forening af de to Resultater, som Forslagsstilleren tænkte sig, idet man nemlig intimerede Beslutningen med en Udtalelse som den første Del af hans Forslag og sluttede med, at man som Følge deraf bestemte at udsætte en Prisbelønning. Man var da kommen frem med en Udtalelse, hvorved man ganske vist ikke vilde udøve noget Tryk, men som vilde tildrage sig Opmærksomhed, idet man viste, at Selskabet vil spendere sine materielle Kræfter for at føre Sagen til et vist Resultat.

Bentsen frafaldt sit tidligere Forslag og gjorde dette til sit.

Wilhelmsen forestillede, om man ikke i Intimationen foruden den sanitære særlig kunde betone den oekononmiske

Fordel, som Renlighed dels middelbart, dels umiddelbart frembød. Naar Forslaget i sin Tid kom frem i Rigsdagen, vilde det af Hensyn dertil mnligvis hos de raadende Medlemmer i Folkerepræsentationen have bedre Udsigt til at gaae igjennem.

David billigede det af Buntzen antydede Forslag og henledede Opmærksomheden paa den store Betydning, det vilde have, at det paatænkte Skrift blev saa jævnt og letfatteligt som muligt, forat det kunde faae Indpas hos de fattigere Klasser. Naar dette virkelig skete, vilde der fra den Side komme et moralsk Tryk, som vilde have overordenlig Betydning, og da var det rette Øieblik kommet til at henvende sig til Ministeriet for at faae Sagen bragt for Rigsdagen.

Da Ingen derefter begærede Ordet, vedtog Forsamlingen enstemmig at gaae ind paa det af Buntzen bebudede Forslag, hvis Formulering udsattes til Hviletiden. Forslaget blev saalydende:

Den almindelige danske Lægeforenings Samling i Korsør 1865 har anseet et til den indkommet Forslag om Indførelse af de i Belgien brugte »Belønninger for Renlighed og Orden i de mindre heldigt stillede Samfundsklassers Boliger« for et virksomt Middel til at fremme Sundhed og Moralitet iblandt Beboerne. I Overensstemmelse dermed har den antaget, at en saadan Foranstaltning kunde forberedes ved at fremkalde en klar og populær Fremstilling af »Renlighedens store Nytte og Betydning for Befolkningens Sundhed og Velvære.« For en saadan kortfattet Afhandling over dette Æmne har den besluttet at udsætte en Prisbelønning, stor 150 Rd. Afhandlingerne skulle indleveres inden et Aar fra Datum til Foreningens Formand, Distriktslæge Tolderlund i Korsør, og det belønnede Prisskrift bliver at udgive paa Selskabets Bekostning.

II. Hvorledes ere vi for Øieblikket forberedte paa at afværge og behandle de truende epidemiske Sygdomme: Cholera og Febris recurrens?

Formanden: Mine Herrer! idet De have vedtaget, at denne Sag skal rykke op som Nummer 2, have de allerede tilkjendegivet, at den i Grunden er selvskreven til Forhandling her idag. Det kunde vel heller ikke være anderledes i dette Øieblik, da Cholera nærmer sig mere og mere; dens Fortropper ere i Nærheden af os, og Alle ere vist enige om, at Tønderet er tilstede, Gnisten behøves blot, forat den skal slaae ud i lys Lue. Under saadanne Omstændigheder er det naturligt, at Lægerne, naar de komme sammen, kunne have Lyst til at drøfte med hverandre, hvad der bør gjøres for at afværge denne Sygdom. Jeg vil foreslaae, at vi holde os dertil og lade Spørgsmaalet om Febris recurrens og Behandlingsmaaden falde bort. Dette Spørgsmaal blev sat paa Dagsordenen under andre Forhold, da Choleraen endnu ikke var traadt frem i første Række, og da man tænkte sig at kunne vente Meddelelser om Febris recurrens fra Hovedstadens Læger, der staae Videnskabens Kilder nærmere: Med Hensyn til Spørgsmaalet, hvorledes vi ere forberedte paa at afværge Cholera, ere Meningerne vistnok ikke meget forskjellige; om vi just ikke kunne sige med Kredsforeningerne i Veile og Skanderborg Amter, at vi ere aldeles uforberedte, troer jeg heller ikke, at vi kunne sige, at vi ere synderlig vel forberedte. Man kunde jo tænke paa to Maader at afværge denne Sygdom. Den ene Maade skulde være ved at have ryddet Jordbunden saa godt, at Sygdommen ikke kunde finde Spire i den, den anden skulde være at holde selve Sygdommen borte. I den førstnævnte Henseende have vi jo ganske vist Sundhedsvedtægter og Sundhedskommissioner, og vi kunde maaske synes i saa Henseende at være velforsynede. Det er ogsaa vist, at, dersom Sundhedsvedtægterne kunde gjennemføres i deres hele Strenghed, vilde maaskee Jordbunden være ganske godt ryddet, saaat

Choleraen ikke kunde spire i den. Men det er ikke Tilfældet. Naar den offenlige Hygieine træder ud i Livet, vil vistnok Enhver, som har havt Leilighed til at beskæftige sig med den, have fundet, at den møder Vanskeligheder, som næsten ere uovervindelige! Fattigdom, daarlige Boliger, Mistillid til, at den kan udrette Noget, Mangel paa god Villie, det er Alt Skranker, som lægge meget store Hindringer iveien. Der kan i hvert Fald, som allerede idag bemærket, vel gjøres rent paa Gader og offenlige Pladser; men i Krogene, inde i Husene, kan det ikke skee, naar ikke Beboerne ere overbeviste om Nytten og Gavnligheden deraf.

Det er sandt, at, naar Sværdet hænger over Hovedet og Frygten er tilstede for den truende Epidemi, kan der udrettes en hel Del, og jeg troer derfor ogsaa, at der kan være megen Anledning for de overordnede Autoriteter til at benytte Øieblikket, ogsaa at opiltre Sundhedskommissionerne og vedkommende Øvrighedspersoner. Maaske bør man ogsaa søge i Lighed med, hvad der er paatænkt med Hensyn til den foregaaende Sag, ved smaa populære Anvisninger at godtgjøre for Befolkningen, hvad Nytte den kan vente af saadanne Foranstaltninger. — Den anden Maade at afværge Sygdommen paa var om muligt at holde den borte fra os; men i den Henseende have vi jo allerede givet Vaabnene fra os, idet al Karantæne er hævet ved Loven af 10de Marts 1852. Imidlertid synes det, at Lovgiveren dengang ikke har været saa ganske paa det Rene med sig selv om Sygdommens Smitsomhed, eller maaskee er det kun en Indrømmelse, man har villet gjøre Folket for at forsøde Pillen og faae den til lettere at glide ned. I samme Øieblik, som Karantænen hæves, bestemmes det nemlig, at, naar Skibe ankomme med Cholerasyge eller Lig af saadanne Patienter, skulle slige Skibe holdes afsondrede, indtil

Sagen er anmeldt for Stedets Karantænekommission eller Sundhedspoliti, som, forsaavidt de Syges hensigtsmæssige Behandling paa et passende Sted kan foranstaltes, har at meddele Tilladelse til, at de under Iagttagelse af de fornødne Forsigtighedsregler bringes fraborde. Det er nu det Halmstraa, som vi have at holde os til. Dersom man nu kunde afvise Skibe med slige uvelkomne Gjæster, fordi de Syges hensigtmæssige Behandling paa et passende Sted ikke kunde foranstaltes, saa vilde man vistnok paa mange Steder gjøre det. Men da Justitsministeriet ved Cirk. af 1ste Juli 1854 har bestemt, at alle Søstæder skulle have afsondrede Lokaler for de først ankomne Cholerasyge, staaer denne Udvei ikke længere aaben. Derimod giver den Bestemmelse, at de Skibe, der ankomme med Cholerasyge eller Lig af saadanne Patienter, skulle holdes afsondrede, indtil Sagen er anmeldt, Ret til at lade ethvert Skib udspørge, om det fører Cholerasyge eller Lig med sig, og dersom dette viser sig at være Tilfældet, til at tvinge det til at heise Karantæneflag og til at blive liggende udenfor Havnen, indtil Sagen nærmere er undersøgt. Der haves dernæst en Justitsmin. Skrivelse af 12te November 1853, som indskærper, at Loven af 10de Marts 1852 ikke medfører Ophævelse af den enhver Skibsfører efter Karantæneforordningen af 8de Februar 1805 in sp. §§ 7 og 9 paahvilende Forpligtelse til at anmelde sig for Stedets Karantænekommission ved Ankomsten til en dansk Havn. Endelig er der givet en mærkværdig Fortolkning af de sidste Ord af den af mig citerede Bestemmelse i Loven af 10de Marts 1852: »under Iagttagelse af de fornødne Forsigtighedsregler«, idet Justitsmin. Cirk. af 1ste Septbr 1857 forklarer disse Ord saaledes, at Tilladelsen til at bringe de Syge fraborde er betinget af, at Kahytten eller Lukafet, hvor han har henligget, bliver

rengjort og desinficeret efter vedkommende Læges nærmere Anvisning, dog saaledes, at dertil ikke maa medgaae mere end 24 Timer. Det er disse Vaaben, vi kunne anvende, og dem bør vi vistnok benytte paa bedste Maade. — Jeg har ikke her villet udtale det Ord »Smitte« for ikke strax at kaste en Brandfakkel ind i Diskussionen; at jeg forøvrigt med at holde Sygdommen borte mener at holde Smitten borte, følger af sig selv.

Arendrup. Det var et Held i Uheldet, at Ulysten til at gjøre rent tabte sig, naar Sygdommen virkelig var at befrygte, og at Befolkningen da gjerne lystrede eller ialfald ikke spurgtes, om den vilde lystre, naar de talte, som havde Lov til at tale. Der vilde ganske vist udgaae Ordre til at paasee, at Renlighedsforordningerne nøie efterlevedes, og Renligheden ikke blot paa Gaden og de offenlige Pladser, men ogsaa i Husene, vilde da nok blive effektueret.

Holst forekom det, at Redaktionen af Spørgsmaalet var noget uheldig. Naar det nemlig hed: Hvorledes ere vi forberedte paa at afværge Cholera? saa kunde der vistnok kun svares, som Kredsforeningerne i Veile og Skanderborg Amter have svaret, at vi slet ikke vare forberedte. Spørgsmaalets Kjærne var derimod truffet, naar det hed: hvad kunne vi nu gjøre for at afværge den truende Cholera? Forsamlingen burde udtale, at den ansaae Overholdelsen af de gjældende Bestemmelser for at forhindre Cholera for nødvendig, og Autoriteterne, Lægerne og Publikum maatte gjøres opmærksomme paa, hvad der kunde gjøres ifølge den bestaaende Lovgivning, som det desværre var vitterligt, at Autoriteterne ofte tillode sig at see bort fra. Formanden havde nævnt de fleste og væsenligste Bestemmelser, hvis Gjennemførelse bestemt maatte fastholdes; men han vilde endvidere fremhæve det, at Skibene nødvendig maatte for-

pligtes til kun at søge Søkjøbstæderne; thi dersom Skibene kunde anløbe andre Steder, vilde alle de andre Bestemmelser være illusoriske; tillodes det f. Ex. Skibe at løbe ind 2 Mil Nord for Korsør, var det at gjøre Nar ad de paa sidstnævnte Sted trufne Foranstaltninger. Han vilde derfor foreslaae, at det udtaltes som ønskeligt og nødvendigt, at Forordn. af 8de Februar 1805 § 5 blev anseet for endnu at staae ved Magt, hvilket kunde skee ved et Pennestrøg fra Ministeriet, da der ikke existerede noget senere Lovbud, der var i Strid dermed. At der var meget Andet, der manglede, havde han ved mange andre Leiligheder gjort opmærksom paa; men da Forandring deri kun kunde skee ad Lovgivningsveien og derfor vilde tage altfor lang Tid, ansaae han det for urigtigt at vedtage en Resolution derom. — Taleren henstillede slutteligt at undgaae i Diskussionen det frygtelige Ord »Smitte«. Der havde været stridt saa uendelig meget om Choleras Smitsomhed eller Ikke-Smitsomhed, udenat Spørgsmaalet havde fundet sin Afgjørelse; enhver Part havde beholdt sin Mening og var bleven endnu mere bestyrket i den; Mange forbandede sig paa, at Cholera var smitsom, Mange paa, at den ikke var smitsom. Man skulde holde sig til det Forsigtigste og nøies med at sige, at Spørgsmaalet var tvivlsomt; man kunde ikkedestomindre godt blive enig om det, hvorpaa det for Øieblikket kom an.

Dirigenten gjorde med Hensyn til Spørgsmaalets Redaktion opmærksom paa, at det indeholdt tre Momenter: 1) hvorledes ere vi forberedte paa at afværge Cholera? Naar Svaret blev, at vi ikke vare forberedte, hvad var da 2) Grunden til, at vi ikke vare det? og 3) hvad skulde vi gjøre for at blive forberedte?

Cold troede ikke, det gik an at lade Spørgsmaalet om Choleras Smitsomhed staae hen; naar man vilde vente, at

Autoriteterne skulde sætte Lovbestemmelser til Afværgelse af Cholera i Værk, var det ligefrem nødvendigt, at man sagde, hvorledes man betragtede Sygdommen, som smitsom eller ikke. Han kunde heller ikke forstaae, hvorfor man skulde skyde dette Spørgsmaal fra sig eller holde det udenfor Diskussionen; man maatte samle Kjendsgjerninger og see at komme til et Resultat.

W. Møller meddelte et Tilfælde, som bestemt talte for Choleras Smitsomhed. Det var i 1854, i hvilket Aar, der, foruden hvad han nu skulde nævne, ingen Steder i Danmark havde vist sig Cholera. Han var dendang Stadslæge i Naskov, hvor gastriske Tilfælde i et Par Maaneder vare forekomne temmelig hyppigt; men om Cholera var der ikke Tale. Da ankom et Skib fra Danzig, hvor Cholera herskede, og det havde en syg Matros ombord. Øvrigheden havde ikke holdt sig Justmin. Skrivelse af 1ste Juli 1854 om at have et særskilt Lokale til Modtagelse af de først ankomne Cholerasyge efterrettelig, og Byens Sygehus var meget daarligt, situeret i den uheldigste Del af Byen. Distriktets Sygehus var derimod heldigt beliggende, det var komplet monteret, og der havde endnu ikke ligget Syge. Taleren havde da overtalt Distriktslægen til at lade den Syge lægge derind. Den næste Dag blev der indlagt to Patienter med chroniske Benskader; de bleve angrebne af Cholera og døde, medens derimod Matrosen kom sig. Det var det eneste Sted, hvor der i det Aar var Cholera i Danmark. Professor Hornemann sagde vel, at vi havde faaet Cholera, selv om det nævnte Skib ikke var ankommet; men Taleren troede det ikke. — Sluttelig henstillede Taleren, om Lægeforeningen ikke kunde foretage Skridt for at bevirke Forandringer i Epidemianordningerne, som han ikke finder tidssvarende.

Holst fraraadede atter at komme ind paa Sygdommens Smitsomhed, især at referere kasuistiske Sygehistorier; han kjendte saamange Tilfælde, at de kunde give Stof til Diskussion pro et contra i meget lang Tid. I Modsætning til Cold fandt han det heller ikke nødvendigt; thi man kunde, som han allerede havde bemærket, godt blive enig om, hvad der burde gjøres, uden at komme ind paa dette Spørgsmaal.

Uldall. Da der var en ministeriel Bestemmelse for, at der ikke maatte paalægges Sognene nogen væsenlig Bekostning i Anledning af Cholera, saalænge den ikke var nær forhaanden, kunde der ikke gjøres videre, end at man var paa det Rene med de Anordninger, som skulde overholdes, og han mente, at vi allerede havde Choleraanordninger i temmelig Detail.

Bentsen var uenig med Dirigenten i, at de forskjellige af ham fremsatte Spørgsmaal skulde indeholdes i Diskussionsforslaget; det gjaldt om paa den skarpeste Maade at begrændse sig, om, hvilke Midler vi havde, og hvilke vi burde fremkalde for at afværge den truende Fare. Han troede ikke, der kom Noget ud af at sige, at den bestaaende Lovgivning skal overholdes; thi Ministeriet vilde svare: ja, det er naturligt, den overholdes ogsaa. Det maatte fremhæves, hvilke Bestemmelser der havde størst Betydning, og i hvilke Henseender det skortede med Overholdelsen, og endelig maatte der gjøres et bestemt Forslag om, hvilke andre Bestemmelser der burde tages. Den af Holst omtalte Modifikation i Karantæneforordningen af 1805 troede han ikke kunde gjennemføres i den Udstrækning (Holst: Det er en Lovbestemmelse, der bestaaer). Hvorledes skulde man f. Ex. afvise Skibe fra Bandholm? (Holst: Det er ikke min Sag, — ellers skulde jeg nok vide det). Og naar

var Øieblikket kommet til at afvise dem? (Holst: I Choleratid). Naar var det Choleratider? (Holst: Det afgjør Ministeriet).

Holst skulde blot ønske, at Forsamlingen udtalte sig for Nødvendigheden af, at de bestaaende Lovgivningsregler — ved Angivelse af, hvilke de vare, — bleve overholdte; han kunde dokumentere, et de langtfra altid bleve det.

Dirigenten fastholdt, at det Spørgsmaal maatte besvares: Hvorledes ere vi forberedte?

David oplyste, at der for Limfjordsstædernes Vedkommende var udgaaet en Bekjendtgjørelse om, at intet Skib maatte seile op i Limfjorden, førend det efter at være undersøgt ved Hals eller Agger havde faaet Tilladelse dertil. Der havde man altsaa allerede betragtet det, som om der var Choleratilstand, og det var et af de Steder, hvor Bestemmelsen i Forordn. 8de Februar 1805 § 5 havde størst Betydning, da der foruden Kjøbstæderne var en Mængde Ladepladser ved Kysterne.

Arendrup troede ikke, at man kunde komme Sagen nærmere end ved at sige: de Bestemmelser have vi, og de maae overholdes. Det vilde være et Overgreb fra Forsamlingens Side, som vilde blive afvist, om den vilde diktere nye Bestemmelser, og at foreslaae saadanne vilde, som tidligere bemærket, paa Grund af den knappe Tid ikke føre til Noget. Forøvrigt mente han, at vi i de gjældende Lovbestemmelser havde tilstrækkelig Anvisning paa, hvad vi havde at gjøre; han mente ikke, at vi vare uforberedte, men saa forberedte, som vi efter Lovgivningen kunde være.

Dirigenten henstillede som Diskussionsgjenstand Sundhedsvedtægternes Form og Gjennemførelse. Bentsen havde tidligere udviklet nogle af Grundene til, at de ikke vare gjennemførte, men næsten kun existerede paa Papiret;

der kunde maaske være andre Ting, der i denne Henseende burde komme i Betragtning.

Arendrup henholdt sig til de af ham, efterat Formanden havde oplyst Sagen, fremsatte Yttringer; Befolkningens Ulyst eller Skødesløshed med Iagttagelse af Renlighed faldt bort, naar en Epidemi virkelig truede, og under saadanne Forhold blev det let at sætte Sundhedsvedtægterne i Kraft. At de under ordinære Forhold ikke bleve overholdte, var efter hans Overbevisning alene Kommunalbestyrelsernes Skyld, da de ved selv at vedtage de Bestemmelser, der vare gavnlige for deres Kommune, og ved at erhverve Justitsministeriets Sanktion paa dem, havde paataget sig den Forpligtelse at sørge for, at Sundhedsvedtægterne bleve overholdte; Physikus havde ingen Indflydelse, og Distriktslægens og Stadslægens Indflydelse beroede ganske paa, om de bleve støttede af Politimesteren. Under en Epidemi var derimod Myndigheden extraordinær; naar Physikus fandt, at han ikke længere kunde see til, henstillede han til Amtet, om det ikke af de og de Grunde var nødvendigt for Overøvrigheden at gribe ind; da var man berettiget til at befale og behøvede ikke at tie stille.

Dirigenten gjorde opmærksom paa, at mange Arbeider ikke kunde fuldføres i en Fart, f. Ex. Brolægning af stinkende Grøfter o. desl.

Arendrup: Det maatte skee saa hurtigt og saa godt som muligt.

Uldall bemærkede, at der tidligere, naar Omstændighederne havde været betænkelige med Hensyn til Cholera, var udkommet en Indskærpelse af Choleraanordningen; saaledes Plak. 19de Juli 1848, hvorved Forordn. 8de August 1832 med enkelte Modifikationer paany bragtes i Anvendelse, og denne Forordning var senere atter bleven indskærpet.

Ligeledes var der gjentagne Gange fra Justitsministeriet udgaaet Opfordringer til Renlighedsforanstaltninger. Han troede derfor, at der ogsaa uden Impuls fra Lægeforeningens Side, naar Konjunkturerne bleve staaende, snart vil udkomme en saadan generel Indskærpelse.

Holst oplæste et Forslag saalydende:

»Da Lægeforsamlingen erkjender, at man heri Landet er slet forberedt paa at afværge den truende Choleraepidemi, finder den Anledning til at udtale sig for den paatrængende Nødvendighed af, at de til Afværgelsen af Cholera sigtende Lovbestemmelser overalt nøiagtigen overholdes, navnligen Sundhedsvedtægterne og Bestemmelserne om Ankomsten af Skibe med Cholerasyge eller -døde ombord, saaledes Forordn. 8de Febr. 1805 §§ 5, 7 og 9«,

som han henstillede til Diskussion og Vedtagelse.

Arendrup kunde ikke erkjende Nødvendigheden af en saadan Udtalelse.

Holst var istand til ved gode og uforkastelige Exempler at godtgjøre, at mangfoldige Autoriteter i Landet handlede, som om der slet ikke bestod nogen Anordning om Cholera, og tillode Skibe sans façon at seile ind; dette skulde han bevise, dersom Ministeriet forlangte det. Han troede, at, selv afseet derfra, selv om Tilstanden heri Landet var saa god, som den burde være, var dog Stemningen hos de Tilstedeværende en saadan, at de vilde stemme for Resolutionen.

Arendrup modsagde, at Alle vare enige om, at vi absolut vare slet forberedte heri Landet; det skulde først bevises, at de gjældende Lovbestemmelser ikke bleve overholdte. Han troede ikke, at en saadan Resolution vilde have Noget at betyde; Lægeforeningen burde ikke vedtage Noget, med Hensyn til hvilket den ikke havde nogen Autoritet. Vi kunde ikke med Hensyn til Forberedelsen komme videre, end Lovgivningen tillod.

Buntzen fandt Udtrykket, at man heri Landet er slet forberedt, for skarpt, hvortil

Holst bemærkede, at han gjerne skulde forandre det til, at vi vare slet ikke forberedte.

Hviding troede, at idetmindste Kjøbenhavn var langt bedre forberedt nu, da den nye Byggelov var traadt i Kraft, nye Kloakanlæg udførte o. s. v., end i 1853. Ogsaa Byerne, troede han, vare bedre forberedte.

Da ingen Flere begærede Ordet (Kl. 1¼), vedtog Forsamlingen efter Dirigentens Forslag at opsætte til efter den halve Times Pause, som nu indtraadte, at stemme over de forskjellige Resolutioner, som maatte fremkomme.

Ved Mødets Gjenoptagelse var der til denne Sag fremkommet:

1) Fra Holst, der havde frafaldet sit oprindelige Forslag, følgende af ham efter Aftale med Flere affattede Resolution:

«Forsamlingen erkjender, at Danmark ikke er saaledes forberedt paa at modtage en alvorlig Epidemi, som det kunde og burde være. Sundhedsvedtægter ere end ikke overalt tilstede, og hvor de ere det, ere de ikke tilbørligt gjennemførte. De bestaaende Karantæneforordninger, navnlig Frdn. 8de Febr. 1805 §§ 5, 7, 9, Justitsmin. Cirk. af 1ste Juli 1854 og af 1ste Septbr. 1857, overholdes ikke overalt. — I denne Anledning tillader Forsamlingen sig at henlede det kgl. Sundhedskollegiums Opmærksomhed paa det Hensigtsmæssige i at anmode Justitsministeriet om at indskærpe alle Vedkommende at tage enhver Forholdsregel, som i Overensstemmelse med den bestaaende Lovgivning kan træffes for at afværge, navnlig Choleraens Indtrængen og Udvikling i Landet.»

2) Fra Arendrup følgende Ændringsforslag til fornævnte Resolution:

«Istedenfor sidste Punktum sættes: dette har den danske Lægeforening anseet det for hensigtsmæssigt at henlede det kgl. Kollegiums Opmærksomhed paa.»

3) Fra Wilhelmsen, Schøning, W. Møller og Cold en saalydende Resolution:

«Lægeforeningen udtaler det som sin Overbevisning, at de nuværende Epidemianordninger ikke ere tidssvarende.»

Arendrup motiverede sit Ændringsforslag; det forekom ham at være en høfligere Form end at anmode Kollegiet om at gjøre Noget, som det efter at være oplyst om de bestaaende Forhold vilde gjøre af sig selv.

Holst fastholdt Resolutionens Redaktion, som han hverken kunde finde uhøflig eller upassende, — hvortil

Arendrup svarede, at Affattelsen involverede en Frygt for, at Kollegiet ikke vilde gjøre det anbefalede Skridt.

Holst replicerede.

W. Møller motiverede det tredie Forslag, der ogsaa forsvaredes af Cold, — hvorimod

David og Bentsen talte imod Forslaget, den Sidste fordi det ikke ydede noget Bidrag til Spørgsmaalets Løsning, men var holdt i en taaget Almindelighed, — hvortil

W. Møller bemærkede, at Impulsen skulde udgaae fra Lægeforeningen, og Sundhedskollegiet maatte da tage Sagen i Haand.

Ved den derpaa foretagne Afstemning forkastedes først det under Nr. 2 opførte Forslag, hvorefter Holsts Forslag enstemmig vedtoges. Det under Nr. 3 anførte Forslag forkastedes.

Forhandlingerne gjenoptoges Kl. 2.

Ifølge Vedtægternes § 7 skulde Stedet for næste Aarsmøde bestemmes ved Begyndelsen af Mødets 2den Afdeling; men først foretoges:

III. Forslag til følgende Ændring af Vedtæg-

ternes § 2: Den almindelige danske Lægeforening holder Møde hvert andet Aar; Mødet varer i to Dage,
da Udfaldet af denne Sag, — under hvilken, som det nedenfor vil sees, tillige Mødestedet blev bestemt, — muligvis kunde have Indflydelse paa Bestemmelsen af Stedet for næste Møde.

Formanden: Allerede i 1859 indkom der fra Aalborg Kredsforening et Forslag om, at der skulde holdes Møde hvert Aar, idetmindste paa to Dage; men dette Forslag blev forkastet, fordi man dengang ikke troede at besidde tilstrækkelig Erfaring til at bedømme, om denne Forandring var nødvendig eller ikke, medens det ogsaa blev gjort gjældende, at det vilde være mange Læger ubeleiligt at være to Dage fraværende fra Hjemmet. Nu er Bestyrelsen fra flere Sider bleven opfordret til igjen at bringe Møder paa 2 Dage i Forslag. Man har til Gunst derfor anført, at Møderne vilde vinde i Interesse, naar man var samlet i 2 Dage istedenfor kun een Dag, idet man har ment, at man da bedre vilde være istand til at arbeide sig sammen, og ikke som nu vilde mangle Frihed til ret at udtale sig, ligesom man ogsaa har gjort opmærksom paa, at mange Sager af større Vigtighed ere blevne for let affærdigede, fordi Tiden ikke har været tilstrækkelig til deres Behandling, saaledes paa forrige Møde Spørgsmaalet om Syphilis' Tiltagen i Provindserne, og hvad dermed stod i Forbindelse. Naar det derhos foresloges, at Møderne kun skulde afholdes hvert andet Aar, har man ment, at det ogsaa fra det pekuniære Synspunkt maatte skænkes Bifald, idet et Møde paa to Dage (hvert andet Aar) vilde være ulige billigere end to Møder paa een Dag (hvert Aar). Jeg skal ganske henstille det til

Forsamlingens Overveielse og Afgjørelse, hvorvidt Forandringen bør vedtages eller ikke.

Paa Arendrups Forespørgsel om Kredsforeningernes Udtalelse meddelte

Formanden, at Fyens Stifts Kredsforening havde udtalt sig saaledes om Spørgsmaalet: «Det formenes, at, naar man seer hen til Betydningen af de Sager, der hidtil ere forhandlede i Møderne, og Resultatet af Forhandlingerne, da er det ikke klart, hvori Grunden til et to Dages Møde skal søges. Naar en enkelt Sag af nogen Vigtighed foreligger, bør den være forberedt før Mødet, og naar den da sættes først paa Dagsordenen, maa den vel paa et Een-Dags Møde kunne blive tilstrækkelig forhandlet, saaat man kan see, om den bør gaae videre, og da i hvilken Form, til de Autoriteter, i hvis Haand Afgjørelsen ligger. Seer man derhos hen til, at Lægestanden kun undtagelsesvis kan antages at have Penge og Tid at offre til forlængede Møder, synes det rimeligere at beholde Een-Dags Møder og hvert andet Aar.» Kredsforeningerne i Veile og Skanderborg Amter havde anbefalet Forslaget, hvorimod Aarhus Lægeforening havde udtalt sig for aarlige Møder. Endelig havde Justitsraad Guldberg stemt for Mødernes Forlængelse til to Dage, selv om de bleve afholdte hvert Aar.

Dorph mente, at der vel kunde være Tale om at indskrænke Møderne til hvert andet Aar, dersom det var de samme Læger, der hver Gang indfandt sig til dem. Dette var imidlertid ikke Tilfældet; der var altid nogle, for hvem der kom Noget i Veien, og Forhindringerne indfandt sig ligesaavel hvert andet Aar som hvert Aar. Han vilde derfor foreslaae, at Møderne som hidtil holdtes hvert Aar og varede i een Dag.

Bentsen vilde derimod støtte Bestyrelsens Forslag;

thi dels vilde, naar Mødet kun varede een Dag, den fornødne Tid til ordenlig at gjennemgaae og behandle en større Sag mangle, dels vilde ved aarlige Møder Stoffet blive mindre og mindre, og det forekom ham, at der var Kjendetegn til, at Interessen for Møderne svækkedes istedenfor at tiltage.

Arendrup fandt det ikke klart, hvorledes den Interesse, der snarere aftog end tiltog, kunde lokke Folk til at reise til et To-Dages Møde hvert andet Aar, — hvortil

Formanden bemærkede, at man kunde finde Sagens Behandling i et Møde paa een Dag utilfredsstillende.

Arendrup kunde ikke deri være enig med Formanden og navnlig ikke i dennes Antydning om Behandlingen af Spørgsmaalet om Syphilis.

Formanden fastholdt, at denne Behandling ikke havde været tilfredsstillende, — hvortil

Arendrup bemærkede, at det ikke var givet, at Behandlingen vilde være bleven mere tilfredsstillende, om Mødet havde varet i to Dage.

Buntzen vilde samstemme med Bentsen i, at den hele Status i Foreningen tydede hen paa, at en Forandring vilde være heldig. Han troede, at der burde gjøres et Forsøg i den omhandlede Retning, og man vilde da af Udfaldet lære, hvorvidt en Forandring kunde føre til større Interesse for Sagerne ved at kalde Flere sammen. Om end Selskabet ikke ganske vilde forandre sin Plan, kunde der maaske være Anledning til at gjøre et Forsøg med næste Møde og bestemme det til at afholdes om to Aar og paa to Dage. Samtidig burde man da vedtage et andet Sted for Mødet, f. Ex. Odense; thi at være to Dage i Korsør vilde han ansee for umuligt. Odense var vistnok en mere underholdende og interessant By, hvilket ogsaa kunde fremkalde større Lyst

for alle Vedkommende til at besøge Mødet, og Jernbanen i Fyen vilde lette Reisen dertil.

Arendrup anbefalede ligeledes at vælge Odense til Mødested næste Gang; det vilde glæde alle Fyens Læger og særligt Odense Læger, om dette blev vedtaget.

Ved den derpaa foretagne Afstemning blev følgende Forslag af Buntzen:

«Som et Forsøg gjøres den Afvigelse fra Vedtægternes § 2, at den almindelige danske Lægeforenings næste Møde afholdes om 2 Aar, Mødet holdes i Odense og varer i 2 Dage,»

enstemmig vedtaget.

Derefter foretoges Valg af Foreningens Bestyrelse. Et Forslag af Bentsen om ved Akklamation at gjenvælge den fungerende Formand, Distriktslæge Tolderlund, antoges med levende Bifald. I Anledning af en Henstilling af Tolderlund, om det ikke var rigtigere at vælge Justitsraad Arendrup, som boede paa Stedet for næste Møde, erklærede denne, at han ikke vilde modtage Formandsposten, og Distriktslæge Tolderlund ansaaes da som valgt.

Tillidsmændene, Mourier og Buntzen, gjenvalgtes ligeledes efter Bentsens Forslag ved Akklamation.

Endelig foretoges Afstemning over de til de i første Afdeling af Mødet behandlede Sager stillede Forslag. Resultatet af samme er ovenfor meddelt.

IV. Forslag til schematiske Uddrag af Fødselsprotokollerne.

Paa Forslag af Formanden vedtog Forsamlingen at lade denne Sag hvile til næste Møde, da Dr. Mourier, fra hvem Forslaget var indkommet, var bleven forhindret i at være tilstede ved Mødet.

V. Hvad bør der gjøres for at sikkre Lægen et passende Vederlag for hans Arbeide?

F. Trier: Det var paa en Maade helt uforberedt, at han kom til at indlede dette Spørgsmaal; thi Formanden havde først idag anmodet ham derom. Spørgsmaalet var bragt paa Bane i Anledning af en Sag, som i forrige Aar havde fundet sin Afgjørelse ved Domstolene, og som var refereret i Ugeskrift for Læger af 27de August f. A. En i Kjøbenhavns Nærhed boende Læge, der hos en Familie havde gjort 19 Sygebesøg, havde den Vedkommende tilbudt et Honorar af 10 Rd., og da Lægen derefter havde tilstillet ham en Regning paa 2 Rd. for hvert Sygebesøg og i Befordringsudgifter 2 ℔ for hver Gang, havde han kun villet godtgjøre ham Halvdelen af det forlangte Honorar samt Befordringsomkostningerne, saaat der stod 19 Rd. tilbage at betale. Lægen havde da bragt Sagen for Retten; men ved Dommen var Sagsøgte bleven frifunden for Klagerens Tiltale. Ugeskriftet havde i Anledning af denne Dom tilladt sig at gjøre nogle Bemærkninger, som gik ud paa at misbillige, at Retten ikke havde raadspurgt Sundhedskollegiet. Taleren havde imidlertid senere havt Leilighed til at tale med Jurister om Sagen, og de havde forklaret, at i civile Sager som denne var det Sagførernes eller Parternes Sag at skaffe Erklæringer fra en sagkyndig Autoritet, som i det foreliggende Tilfælde Sundhedskollegiet vilde være; men dette havde den vedkommende Sagfører ikke gjort, og derfor var det formodentlig, at Sagen fik det nævnte Udfald. Men om man ogsaa vilde forudsætte, at Sagen kunde have faaet et andet Udfald, troede han, at man vilde være enig i, at den eneste Lovgivningsbestemmelse, man havde angaaende Betalingen for Lægernes Forretning, nemlig den i Frd. af 4de December 1672 § 10 indeholdte, ikke var tidssvarende. Der havde baade her og andensteds til forskjellige Tider været reist det Spørgs-

maal, om det overhovedet var heldigt eller ikke, at der fastsattes en bestemt Taxt for Lægernes private Forretninger; de Fleste vilde vistnok være uheldigt stillede ved en saadan Taxt. Han skulde ikke anføre de forskjellige Grunde, der kunde anføres, men indskrænke sig til at henvise til den Kancelliskrivelse af 8de Marts 1825, som var aftrykt i det ovennævnte Nummer af Ugeskriftet, og hvori der med gode Grunde var godtgjort det Uheldige i at fastsætte en bestemt Taxt for Lægernes private Forretninger. I Skrivelsen, der var fremkommen i Anledning af et af Sundhedskollegiet forfattet Udkast til en saadan Taxt, som imidlertid Kancelliet fandt overveiende Betænkeligheder ved at gaae ind paa, var det udtalt, «at Dommeren ordenligvis maa følge Sagkyndiges Mening, iblandt hvilke det kgl. Sundhedskollegium udgjør den høieste Autoritet». Nu var denne Udtalelse forsaavidt ikke ganske korrekt, som der var en bestemt Taxt i Frd. af 1672, og det maatte derfor med Hensyn paa den fornævnte og lignende Domme ansees for ønskeligt, om denne Lovbestemmelse kunde udvirkes ophævet, udenat der sattes nogen ny Taxt istedenfor. Han vilde derfor foreslaae, at Forsamlingen indgik til Sundhedskollegiet med Anmodning om, at den i Frd. af 1672 fastsatte Taxt, som ikke længere tidssvarende, maatte foranstaltes ophævet.

Uldall: Dr. Trier havde glemt at nævne en senere Modifikation af Frd. af 1672, som, skjøndt utilfredsstillende, dog ikke maatte forbigaaes. Der var nemlig en Bestemmelse af 14de Mai 1813, hvorved enhver Rigsort var forhøiet til 40 Skilling Rigsbankpenge Sølvværdi.

Formanden meddelte de i Sagen indkomne Betænkninger. Fyens Stifts Kredsforening havde troet at maatte besvare Spørgsmaalet derhen, at Kancelliskr. af 8de Marts

1825 indeholder og udtaler det Princip, der ene og alene bør komme i Betragtning i denne Sag. Kredsforeningerne i Veile og Skanderborg Amter anbefalede den almindelige danske Lægeforening at virke hen til, at den Anskuelse, som er udtalt af Regeringen i Kancelliskr. af 8de Marts 1825, bliver gjældende, saaat i Tilfælde af Dissens mellem Vedkommende angaaende Lægens Honorar, Sundhedskollegiet bliver den afgjørende Autoritet eller ialfald Domstolene, efterat Sundhedskollegiets Erklæring er indhentet.

F. Trier gjentog som sin Mening, at det aldrig kunde paahvile Domstolene at forespørge hos Sundhedskollegiet. Det var Sagførernes eller Parternes Sag at fremkomme med Erklæringer; men saafremt dette ikke skete, havde Domstolene ikke Andet at holde sig til end Frd. af 1672, sammenholdt med Plakaten 1813.

W. Møller antog, at Domstolene vare komne til det Resultat, som skeet var, fordi de havde maattet holde sig til en Forordning, der var ligesaa utydelig som alle de andre Forordninger, vi havde. Naar det i Kancelliskr. af 14de Mai 1813 hed, at Taxten skulde tages tilfølge, hvor Betalingen skulde bestemmes ved Rettens Middel, maatte vistnok ved «Rettens Middel» være ment Skifteretten og ikke de Tilfælde, hvor der ellers var Kvæstion mellem Mand og Mand; naar en Bonde, — det kunde ogsaa være en Baron, det havde man jo seet, — med den Virkning, at Betalingen blev fastsat efter den i Frd. 1672 indeholdte Taxt, kunde sige, at Retten skulde dømme ham og Lægen imellem, vilde det see galt ud for Lægerne.

Arendrup fandt det meget heldigt, at Bonden ikke kjendte denne Taxt; thi ellers vilde han vistnok meget hyppigt benytte sig af den.

F. Trier troede, at Skifteretten var forpligtet til at

raadspørge Sundhedskollegiet, medens derimod Andre kun vare berettigede til at udbede sig dets Erklæring om Betalingen.

Uldall delte den af Møller udtalte Opfattelse. Han mente dernæst, at Forordn. 1672 § 10 ikke kunde hæves uden ved Lov; da det var tvivlsomt, om det vilde lykkes at faae Folkethinget til at gaae ind paa dens Ophævelse, og det vilde skade Sagen, ifald det mislykkedes, troede han, at Sagen burde beroe, som den var, da det dog sjeldent var Tilfældet, at der opstod Retssager.

W. Møller udtalte den Formening, at det kun var de faste Læger, der kunde tvinges til at nøies med Betaling efter en saa lumpen Taxt. I Aaret 1861 havde den daværende Justitsminister Casse opfordret Sundhedskollegiet til at fremkomme med Forslag til en ny Taxt for Embedslægers offenlige Forretninger; men denne Sag var endnu ikke fremmet.

Arendrup, Uldall, Cold og W. Møller vexlede endnu nogle korte Bemærkninger, dels angaaende Betimeligheden af at foreslaae forandrede Taxtbestemmelser, dels angaaende Sundhedskollegiets Stillling til det foreliggende Spørgsmaal og til Spørgsmaalet om Taxten for Embedslægers offenlige Forretninger, — hvorefter et af F. Trier saaledes formuleret Forslag:

»Den almindelige danske Lægeforening tillader sig at anmode det kgl. Sundhedskollegium om at virke hen til, at § 10 af Forordn. af 4de Decbr. 1672, jfr. Kancell. Pl. af 14de Mai 1813, maa, som ikke længere tidssvarende, blive sat ud af Kraft«,

næsten enstemmig vedtoges.

VI. Spørgsmaalet om samlet eller adskilt Skoletid.

A. Hansen bemærkede, at han optraadte uforberedt i

denne Sag. Professor Selmer havde nemlig været valgt til Ordfører i den, men havde seet sig forhindret i at overvære Mødet; da han nu var det eneste tilstedeværende Medlem af den Forening, der havde bragt Sagen frem, havde han anseet det for sin Pligt med et Par Ord at indlede den. Under Jyllands Okkupation vare Skolelokalerne i Aarhus for en stor Del blevne afgivne til Fjendens Brug, og dette var ogsaa Tilfældet med Latinskolen. Rektoren var derved bleven nødsaget til at indføre samlet Skoletid, og da Tydskerne forlode Byen, efterlode de den i Arv en epidemisk Øiesygdom, som nødvendiggjorde, at den samlede Skoletid fortsattes. Lærerne vare da fremstaaede med Ønsket om at see denne Ordning bibeholdt, og der var i den Anledning fremkommet flere Artikler i Aarhus Stiftstidende. Derefter vare Lægerne blevne opfordrede til at tage sig af Sagen, og Formanden havde sat den paa Dagsordenen i Begyndelsen af Januar d. A. Da der imidlertid savnedes Oplysninger fra forskjellige Skoler, i hvilke samlet Skoletid i længere Tid havde været indført, var Sagens Forhandling bleven udsat til Mødet den 23de Januar. Paa dette Møde havde man udtalt sig dels til Fordel for, dels imod den samlede Skoletid, hvilke Udtalelser Formanden for den almindelige Lægeforening havde gjort bekjendte ved en Cirkulærskrivelse, der var tilstillet Kredsforeningerne. Ved Slutningen af Mødet havde imidlertid de tilstedeværende Medlemmer af Aarhus Lægeforening enstemmig tiltraadt en saalydende Udtalelse: »Lægeforeningen udtaler som sin Overbevisning, at en sex Timer lang samlet Skoletid maa fraraades for de yngre Disciples Vedkommende, hvorimod der ikke findes Anledning til at fraraade samlet Skoletid for de ældre Disciples Vedkommende, forudsat at Disciplene erholde en halv Times Frihed, Gymnastik- eller Sangundervisning mellem hver to

Timers Arbeide«, og ligeledes med Enstemmighed vedtaget at foretage det Fornødne til Spørgsmaalets Indbringelse for den almindelige danske Lægeforening. Taleren tillod sig at foreslaae Forsamlingen at tiltræde den førnævnte Udtalelse.

Formanden meddelte de i denne Sag indkomne Betænkninger. Fyens Stifts Kredsforening havde besvaret Spørgsmaalet saaledes: »Da slet intet Bevis foreligger for Skadeligheden af samlet Skoletid eller for, at adskilt Skoletid i sanitær Henseende er at foretrække, maa Foreningen ansee dette Spørgsmaal for umodent til Behandling i den almindelige danske Lægeforening«. Aalborg Kredsforening var bleven enig om følgende Udtalelse: »Idet Aalborg Kredsforening ubetinget slutter sig til den Udtalelse, at en sex Timer lang Skoletid maa fraraades for yngre Disciples Vedkommende, er den mindre enig med Hensyn til Skoletiden for de ældre Disciple. Men idet Enkelte have Betænkelighed ved den samlede Skoletid ogsaa for disses Vedkommende, ansee de dog ikke Faren for Disciplenes Sundhed under denne for saa overhængende, at Spørgsmaalet trænger til en øieblikkelig Afgjørelse; da de derfor antage, at den bestaaende Skoleplan endnu ikke i saa lang Tid har været i Kraft, at Erfaringerne med Hensyn til Sundhedsspørgsmaalet kunne ansees for afsluttede, indrømme de, at det forelagte Spørgsmaals Besvarelse helst maa henstaae endnu nogen Tid, indtil det behørige Materiale kan antages indsamlet, og forsaavidt tiltræde de i Forening med Flertallet ogsaa det sidste Afsnit af Aarhus Kredsforenings Forslag«.

Formanden for Kredsforeningerne i Veile og Skanderborg Amter havde meddelt: »Spørgsmaalet om samlet eller delt Skoletid fremkaldte paa begge Steder en meget livlig Diskussion. I Veile kunde ingen Enighed tilveiebringes, da Meningerne stode bestemt imod hinanden; Majoriteten var

for den delte Skoletid og det uden Hensyn til Disciplenes Alder. I Skanderborg Kredsforening samledes Meningerne om den Udtalelse, at en Undervisningstid af 5 Timer dagligt til de egenlige Læregjenstande maa antages for tilstrækkelig for Hensigten og som Maximum af, hvad der er tilstedeligt, naar Legemet ikke skal lide i sin Udvikling. Forsaavidt en Times Undervisning i Sang eller Gymnastik skal tilføies, bør den lægges imellem de egenlige Læretimer og foran en Time, der anvendes paa et lettere Fag. Naar dette Arangement træffes, foretrækker man den samlede Skoletid med de af Aarhus Lægeforening tilraadede Fritider; i modsat Fald, altsaa med 6 Læretimer dagligt, tør man ikke udtale nogen Mening om det foreliggende Spørgsmaal, da Mislighederne ere særdeles store baade ved samlet og delt Skoletid«. Skrivelsen fra Professor Hornemann om den samlede Skoletid indeholdt: »Om den samlede og delte Skoletid har jeg alt for flere Aar siden yttret mig i en Afhandling i Hyg. Meddeleser 3die Binds 2det Hefte S. 124 (Sundhedspleien og Skolerne), og jeg har endnu samme Mening som dengang og er bestyrket deri ved Samtale med forskjellige erfarne Skolemænd om denne Gjenstand. En Indstilling fra Lægeforeningen, der ikke har Pluraliteten af Skolemændene for sig, troer jeg ikke vil kunne udrette Noget«. Endelig havde Justitsraad Guldberg erklæret: »Jeg hælder til den Anskuelse, som blev Enderesultatet af Aarhus Kredsforenings Diskussion, forudsat, at den lader sig gjennemføre i det praktiske Liv«.

Dirigenten opfordrede til at tage Ordet med Hensyn til det af Hansen gjorte Forslag.

Buntzen. Da det ikke lod til, at Andre vilde udtale sig, vilde han dog yttre et Par Ord; men han havde ikke synderlig Erfaring og havde ikke tænkt videre over Spørgs-

maalet fra Lægens Standpunkt. Han var under en Samtale for kort Tid siden med en dygtig Skolemand, Rektor Birch fra Horsens, bleven gjort opmærksom paa, hvad vistnok ogsaa særligt maatte udhæves, at Spørgsmaalets Tyngdepunkt laae udenfor det egenlig Lægelige, og at andre Hensyn maatte være overveiende ved dets Besvarelse. Fra et lægeligt Standpunkt kunde man ikke billige den samlede Skoletid, da den trættede Lemmerne og plagede Disciplene ved den lange Stillesidden. Men der var som sagt mange andre Grunde, som gjorde, at den samlede Skoletid, navnlig i Skolerne i Provindserne, var uheldig. Rektor Birch havde saaledes i Særdeleshed gjort opmærksom paa, at, naar Skoletiden samledes om Formiddagen og Disciplene kom hjem tidligt paa Eftermiddagen, bleve de for en stor Del af Dagen ude af Sigte, hvilket, navnlig i Provindserne, hvor en Mængde af dem ikke havde Familie, men som Kostgængere vare satte i Huset, ofte hos mindre dannede Borgere af Haandværksklasserne, vilde være afgjort uheldigt for dem. Man maatte derfor vistnok i Provindserne fastholde den delte Skoletid, hvorimod Forholdene i Kjøbenhavn vistnok stillede sig ganske anderledes. Han troede ogsaa, at det Motiv for Lærernes Vedkommende havde været meget virksomt, at de gjerne ønskede en saa stor og samlet Fritid som muligt; men det Hensyn, om Lærerne kunde tage i Skoven eller ikke, laae jo ganske udenfor det, som maatte være det Bestemmende fra Forsamlingens Side. Taleren troede, at det af ham Udtalte tilstrækkeligt motiverede hans Anskuelse, at det var et Spørgsmaal, hvorover Lægeforsamlingen havde liden Opfordring til at udtale sig, da det i høi Grad var afhængigt af ganske andre Hensyn, og han foreslog derfor at undgaae at afgive nogen Erklæring, da en saadan maaske kunde benyttes til at træffe en Bestem-

melse, med Hensyn til hvilken Forsamlingen dog vistnok ikke kunde ønske at være særdeles virksom.

Uldall bemærkede, at den Fordring, at der to Gange i Skoletiden skulde være en halv Times Frihed, vilde fra Skolens Side frembyde en næsten uoverstigelig Hindring for Planens Gjennemførelse. Hvad skulde man nemlig bruge den anden halve Time til?

Prahl oplyste, at der i Slagelse Realskole var samlet Skoletid. Børnene have 10 Minutter Hvile i hver Time, og i denne Fritid bleve de tvungne til at gaae ned i Gaarden for at adsprede sig. I de laveste Klasser var Skoletiden 5, i det høieste 6 Timer. Der var ikke en eneste Dreng, der beklagede sig over denne Ordning, som de tvertimod, naar det overlodes til dem, alle vilde foretrække.

Holst udtalte, at det ikke kom an paa, hvad Drengene helst vilde. Han vilde understøtte Buntzens Forslag og ønskede, at Diskussionen ikke blev fortsat, da de Kundskaber, som Lægerne vare i Besiddelse af, ikke releverede meget i Sammenligning med de andre Hensyn, der maatte komme i Betragtning ved Spørgsmaalets Besvarelse.

Formanden maatte dog hævde Lægestandens Berettigelse til fra sit Standpunkt at behandle Spørgsmaalet.

Dirigenten henstillede til Forsamlingens Afgjørelse, hvorvidt Diskussionen skulde fortsættes, hvorefter det vedtoges i Henhold til de fremkomne Udtalelser at standse Sagens Behandling.

De foreliggende Sagers Behandling var hermed tilendebragt (Kl. 3¾), og Dirigenten erklærede Mødet for sluttet.

A. Black.

A. Hansen. Prahl.

Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 11. November. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 23.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Claude Bernard: De physiologiske Videnskabers Fremskridt Choleraforanstaltninger. I Anledning af Prof. Bannovers Afhandling »Invaliderne fra Krigen 1864«. Nye Bøger. Disputats. Dødsfald. Prisopgave. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

De physiologiske Videnskabers Fremskridt.

Af Claude Bernard (Revue des deux mondes. Août 1865).

(Fortsættelse.)

2.

Tingenes første Aarsag ligger, som sagt, helt udenfor Videnskabens Omraade. Er man gjennem Experimentet kommen til Phænomenets bestemmende Aarsag, da kunne vi ikke naae længere, og Grændsen for vor Kundskab bliver derfor den samme, hvad enten der tales om levende eller livløse Legemer.

Som vor Aand nu engang er beskaffen, blive vi strax tilskyndede til at spørge om Tingenes Væsen, deres første Aarsager, deers »hvorfor«; men derved sigte vi ud over det Maal, vi kunne naae; thi Erfaringen lærer os snart, at vi ikke kunne naae længere end til »hvorledes«, det er til de nærmeste Aarsager, til Betingelserne for Phænomenets Tilbliven.

Et Phænomens nærmeste eller bestemmende Aarsag eller den Omstændighed, som med Nødvendighed fremtvinger Phænomenet og udgjør Betingelsen eller dog en af Betingelserne for dets Tilsynekommen, er bleven kaldet Phænomenets Determinisme. Dette maa ikke forvexles med Fatalisme, som er et ganske uvidenskabeligt Begreb, eftersom Fatalisme forudsætter, at Phænomenet nødvendigt aabenbarer sig, men uafhængigt af sine Betingelser, medens Determinismen netop betegner Phænomenets nødvendige Betingelse.

Have vi ved en fortsat Analyse fundet et Phænomens Determinisme, det er dets nærmeste Aarsag eller dets Grundbetingelse, saa have vi naaet det videnskabelige Maal, udover hvilket vi ikke kunne komme. Naar vi vide, at Vandet med alle sine Egenheder opstaaer ved en Forbindelse af Ilt og Brint i et bestemt Forhold, og vi kjende Betingelsen for denne Forbindelse, da vide vi Alt, hvad vi videnskabeligt kunne vide herom; men dette svarer til Tingenes »hvorledes« og ikke til deres »hvorfor«. Vi vide, hvorledes Vandet dannes; men hvorfor een Del Ilt og to Dele Brint forene sig til Vand, er og bliver os altid en Gaade, og derfor skulle vi ikke søge derefter. Saavel i Lægekunsten som i Chemien er det derfor uvidenskabeligt at spørge hvorfor, derved føres vi kun ind paa uløselige og ørkesløse Undersøgelser. Skulde det være for at gjøre en saadan uvidenskabelig Retning i Medicinen latterlig, at Molière lægger Doktoren, som bliver spurgt, hvorfor Opium bevirker Søvn, det Svar i Munden: »quia est in opio virtus dormitiva, cujus est natura sensus assoupire?« — Men hvor komisk eller absurd dette Svar nu end maa synes, saa er det dog det eneste, som kan gives; og vil man f. Ex. spørge, hvorfor Brint i Forbindelse med Ilt giver Vand, da vil man være

nødt til at svare, »fordi Brint har den Egenskab at kunne danne Vand.« Det er altsaa ikke Svaret, som er taabeligt, men Spørgsmaalet »hvorfor«, og det er derfor bedre, at vi ligefrem tilstaae vor Uvidenhed, og at indrømme, at vi her staae ved Grændsen af vor Kundskab. Vi kunne aldrig vide, hvorfor, men kun, hvorledes, under hvilke Betingelser Opium bevirker Søvn.

De levende Legemers Egenskaber kunne ikke fremkomme eller erkjendes uden ved deres Forbindelse med de livløse Legemers Egenskaber, hvoraf igjen følger, at Physiologien nødvendigt maa have sit Udgangspunkt fra de physisk-chemiske Videnskaber, hvis Undersøgelsesmaader og Virkemidler den maa bruge. Vistnok have de levende Legemer Egenskaber og Evner, som ere helt eiendommelige for deres Natur, saasom organisk Plasticitet, Kontraktilitet, Sensibilitet, Forstand; — men ikke destomindre maae alle disse Egenskaber og Evner, af hvad Art de end ere, dog søge deres Tilværelses og Virksomheds Midler i de intra- og extraorganiske Mediers physiko-chemiske Betingelser. Men af disse Betingelser kunne vi dog Intet lære om de vitale eller de livløse Phænomeners sande Natur. Om vi ogsaa vide, at Pirring af visse Nerver, eller at Blodets physiko-chemiske Indvirkning paa Hjernens nervøse Grundstof er nødvendig for at opvække Tanken og fremkalde andre nervøse eller intellektuelle Phænomener, saa viser dette os dog kun Betingelserne for disse Phænomeners Fremkomst, men lærer os derimod Intet om Forstandens sande Natur. Og paa samme Maade, om vi end vide, at der ved Gnidning eller ved chemisk Virksomhed udvikles Elektricitet, saa viser dette os kun Betingelsen for Phænomenet, men lærer os Intet om Elektricitetens sande Natur.

Den experimenterende Physiolog vil kunne paavirke alle

naturlige Phænomener, som ligge indenfor hans Omraade; men efter en meget vis Foranstaltning ligge Himmellegemerne dog udenfor dette, og derfor vil Astronomien altid vedblive at være en iagttagende Videnskab. Det er kun i de Videnskaber, som beskæftige sig med Phænomenerne her paa Jorden, at Experimentet har sin Plads. At det først har fundet sin Anvendelse paa de livløse Ting, har sin Grund i disses større Simpelhed; men det vilde være meget urigtigt at udelukke Experimentet fra de levende Væsner, fordi de ere microcosmi in macrocosmo, hvis Liv er et Udtryk for et Hele eller et udeleligt System, hvor vi vel kunne iagttage, men ikke paavirke de enkelte Livsyttringer. Dersom Lægekunsten kun vilde være en iagttagende Videnskab, saa maatte Lægen indskrænke sig til at iagttage de Syge, til at forudsige Sygdommens Gang og Udfald uden at røre ved den, ligesom Astronomen, der ikke kan røre ved sine Planeter. Saasnart Lægen derimod giver et virksomt Lægemiddel, da søger han at paavirke, da experimenterer han; thi det er et virkeligt Experiment, han gjør, naar han forsøger at virke modificerende paa Sygdommens Symptomer. Men det videnskabelige Experiment maa være støttet paa Kjendskab til Phænomenets virksomme Aarsager, ellers bliver det blindt og empirisk. Empirien er nu vel et nødvendigt Gjennemgangsled i den experimenterende Medicin; men den maa aldrig ophøies til System, som nogle Læger have villet.

At Experimentet kan anvendes paa alle naturlige Phænomener, af hvad Art de end ere, begribes let, da det ikke fremavler Phænomenet, men ene og alene virker paa den foregaaende Tilstand, paa de physiko-chemiske Betingelser, som gaae forud for og nødvendig fremkalde det. Naar Physikeren lader en Vædske afkøles for at faae den til at krystallisere, saa virker han ikke paa Krystallisationen, som

er Mineralets oprindelige Egenskab; men han frembringer kun Vilkaaret for, at den kan foregaae, — og paa lignende Maade med de organiske Legemer. Bringe vi nogle Partikler Ølgær i en Sukkeropløsning, men holde denne paa — 10°, da foregaaer der ingen Forandring i Vædsken, der danner sig hverken Kulsyre eller Alkohol; men hæves Varmegraden til + 30°, da foregaaer Gæringen med stor Styrke. Ogsaa her virke vi ikke paa selve Gæringen, men lade kun de Betingelser indtræde, som enten fremme eller hemme Gæringen. Tage vi et Exempel fra det dyriske Livs høieste og vidunderligste Phænomener, vil det sees, at Experimentet altid maa opfattes paa samme Maade. Det, som foregaaer dagligt for vore Øine ved Fugleæggets Udrugning, er i høieste Grad skikket til at forbause os og at vise os, hvor stor vor Uvidenhed er; men som det saa ofte gaaer, vi forundre os ikke over saa dagligdags Phænomener, fordi vi lade være at gruble over dem. Denne stille organiske Udvikling, som foregaaer i Ægget, har man sammenlignet med Himmellegemernes tause Harmoni i Verdensrummet. van Helmont, denne Middelalderens Lysaand, satte en archeus faber, en Ide, ind i Ægget, som styrede hele Udviklingen. Fra det Øieblik var Alt i sin Orden; der var sørget ikke alene for det nye Væsens Udvikling i Ægget, men for dets Underhold i hele Livet; thi Ernæringen er kun en fortsat Skabelse. Vende vi os derfra til den nyere Videnskab, saa lærer den os, at den væsenlige Del i Ægget indskrænker sig til en lille Blære, en mikroskopisk Celle, medens alt det Øvrige, Hviden og Blommen, kun ere Næringsmidler for det vordende Dyr. Herefter maatte vi da nødes til i denne mikroskopiske, simple organiske Celle at hensætte en saa sammensat, sig udviklende Ide, at den ikke alene omfatter alle det vordende Væsens Egenheder, men ogsaa i sig bærer

alle Individualitetens Eiendommeligheder, saaat f. Ex. den arvelige Sygdom, som 20—30 Aar senere udbryder hos et Menneske, allerede som Spire maa være tilstede i denne vidunderlige Blære. — Denne specifike »Ide«, som indeholdes i Ægget, kan imidlertid hverken aabenbare sig eller udvikle sig uden under Indflydelsen af rent physikochemiske Betingelser. Ligesom Gærpartiklen bliver Æggets Celle liggende i Dvale under den lave Temperatur, og først ved + 35° vil »den organiske Ide« udvikle sin Virksomhed. — Dog disse Exempler, alle tagne fra bekjendte Kjendsgjerninger, maae være tilstrækkelige for at betegne min Tanke. — Den experimenterende Physiolog, Deterministen, bør undersøge Naturphænomenerne alene for at komme efter deres Determinisme, deres nærmeste Aarsag, og ikke for at opspore deres første Aarsag tage sin Tilflugt til Theorier, som vel kunne smigre hans Forfængelighed, men som dog i Virkeligheden kun yderligere afsløre hans Uvidenhed.

Man seer, hvor nødvendigt det er at opgive Forskjellen mellem de levende og livløse Legemer, forsaavidtsom der er Spørgsmaal om at lære deres Natur at kjende; thi det er utvivlsomt, at saavel de vitale som de mineralske Phænomeners Natur og Væsen er og bliver os lige ubekjendt. Væsnet i det simpleste mineralske Phænomen er ligesaa ufatteligt for Physikeren eller Chemikeren, som Væsnet i hvilketsomhelst intellektuelt Phænomen eller den første Aarsag til hvilketsomhelst vitalt Phænomen er det for Physiologen. Og dette forstaaer sig af sig selv; thi for at komme til Erkjendelse af Tingenes inderste Natur, af det Evige og Sande i det allersimpleste Phænomen, maatte man have Kundskab om det hele store Verdensalt. Hvert enkelt Phænomen i Verden er nemlig en Udstraaling af det store Hele

og staaer i nødvendigt og harmonisk Forhold til det. Kundskab om det Evige, det Sande, omfatter saaledes Alt uden Undtagelse. Efter sin Følelse drives Mennesket vel til at stræbe efter denne Kundskab; men det er klart, at han ikke har naaet den, saalænge der er Nogetsomhelst, hvorom han ikke ved Besked, og Forstanden siger os, at det altid vil være saaledes. Imidlertid kan dog Forstanden ikke faae denne Følelse til at tie; bliver den trængt tilbage paa et Sted, saa bryder den frem paa et andet, og om ogsaa Erfaringen hvert Øieblik tvinger os til at see, hvor begrændset vor Kundskab er, saa kan den dog ikke kvæle den naturlige Følelse, som bringer os til at troe, at den absolute Sandhed maa kunne naaes. Derfor bærer Mennesket sig altid instinktmæssigt ad, som om han kunde gribe den; derfor stiller han bestandig dette »hvorfor« til Naturen, og det er i Virkeligheden dog kun dette altid levende Haab om at naae til Sandhedens Erkjendelse, der hos os og hos de kommende Slægter vil vedligeholde denne hellige Iver efter at udforske Naturens Phænomener.

Det er den experimenterende Videnskabs Opgave blandt Andet at lære os, hvad vi ikke forstaae, og tydelig at vise os, at vore Kundskaber ikke kunne række udover den bestemmende Aarsag; men forunderligt nok i samme Forhold, som Videnskaben saarer vor Følelse og krænker vor Hovmodighed, forøger den vor Magt. Forskeren, som ved sine Forsøg er kommen til Phænomenets nærmeste Aarsag, seer klart nok, at han vel ikke begriber dets første egenlige Aarsag; men han er dog bleven Herre over det; Midlerne, han bruger, ere ham vel ukjendte i deres Væsen; men han forstaaer at anvende dem. Ildens, Elektricitetens, Lysets Væsen er os vel ubekjendt; men deres Phænomener kunne vi dog styre og lede efter eget Tykke; — vi kjende ikke Livets

Væsen; men saasnart vi kjende Betingelserne for Livsyttringernes Tilbliven, kunne vi styre og lede dem. Den eneste Forskjel, der er, er den, at det er langt vanskeligere at finde de vitale Yttringers bestemmende Aarsag, fordi Betingelserne ere langt finere og mere sammensatte og dertil staae i Gjensidighedsforhold til hinanden.

Physikeren og Chemikeren kunne udforske Legemerne og deres Phænomener isolerede og behøve ikke for at forstaae disse at betragte deres Forhold til den hele Natur, hvoraf de udgjøre en Del. Anderledes derimod med Physiologen, der staaer udenfor den dyriske Organisme, som skal undersøges. Paa samme Tid, som han stræber efter at trænge ind i dens Indre for at undersøge hver enkelt Dels Mechanisme, maa han nøie tage Hensyn til Organismens hele harmoniske Sammensætning. Heraf følger, at Physikerne og Chemikerne kunne see bort fra al Tanke paa »første Aarsager« ved de Kjendsgjerninger, som de iagttage, medens Physiologen derimod er nødt til at indrømme, at der i det organiske Legeme, hvor alle de enkelte Virksomheder staae i et Gjensidighedsforhold til og afføde hinanden, er forud nedlagt en fornuftmæssig Hensigt. Naar man ved den experimentelle Analyse dog paa en Maade opløser den levende Organisme og isolerer dens enkelte Dele, da skeer dette ikke for at betragte dem hver for sig; thi for at see et Organs eller et Væv's Eiendommeligheder i hele deres Udstrækning og sande physiologiske Betydning maa man altid betragte dem i deres Forhold til hele Organismen, og kun ved at tage Hensyn til deres Virkninger i det organiske Hele kan man gjøre Slutninger om og fra dem. Dertil kommer, at Livsyttringernes bestemmende Aarsager ikke alene ere mangfoldige, men ogsaa ere hinanden underordnede. De hos de høiere Dyr saa sammensatte Livsyttringer blive saaledes

frembragte ved en Række enkelte Phænomener, der afføde hinanden, bestandigt arbeidende hen til et fælles Endemaal, og Physiologen har den væsenlige Opgave gjennem en experimentel Analyse at bestemme de sammensatte physiologiske Livsyttringers Grundbetingelser og disses indbyrdes underordnede eller overordnede Forhold for derefter at opfatte og følge deres forskjellige Forbindelser i de levende Væsners saa forskjellige Mechanismer. Det gamle Sindbillede om Slangen, som bider i sin Hale, er et træffende Billede paa Livet. Den levende Organisme dannes ganske rigtig en Kredsgang, en Cirkel med Hoved og Hale, forsaavidt alle Livsyttringer, endskjøndt de staae i indbyrdes Forbindelse med hverandre og have forskjellig Vigtighed, dog danne en Rækkefølge for at faae den vitale Kredsgang fuldbragt. Saaledes vedligeholde Muskler og Nerver Virksomheden i de Organer, som danne Blodet, det saakaldte indre Medium; men paa den anden Side ernærer Blodet de Organer, som frembringe det. Her er altsaa en organisk og social Fællesvirksomhed, hvorved der vedligeholdes en uophørlig Bevægelse i den dyriske Organisme, indtil en Uorden eller Standsning af et uundværligt Organs Virksomhed enten forstyrrer Maskineriets hele Spil eller bringer det til at gaae istaa. Det bliver derfor den experimenterende Læges Opgave at udfinde den simple Determinisme til en bestemt sammensat organisk Uorden eller at opdage Betingelsen for et begyndende pathologisk Phænomen, der med Nødvendighed, ved en Sammenkjædning af forskjellige Aarsager, medfører alle de følgende.

Har Physiologen engang forstaaet Begyndelsesphænomenets bestemmende Aarsag, da har han den Ariadnetraad, hvorved han altid vil kunne finde sig tilrette i de physiologiske eller pathologiske Phænomeners tilsyneladende saa vildsomme

Labyrinth. Han vil da forstaae, hvorledes en Række af hinanden underordnede Aarsager kunne afføde et logisk Hele af Phænomener, der altid gjentage sig under samme Former som Individer hørende til samme Art: i den sunde Tilstand som Funktioner, i den syge som Sygdomme. van Helmont mente, at Sygdom skyldtes Udviklingen af en Ide, — Idea febrilis, — og vor Tids Læger betragter den som Udtryk for et Sygdomsvæsen, — »entité morbide«. — Ligesom Sygdom maa Forgiftning henføres til en sammensat Aarsag; dens nærmeste Aarsag ligger vel i Giftens physiko-chemiske Virkning paa et organisk Grundstof; men senere kan der deraf udvikle sig Betingelser for Phænomener, som maae kaldes vitale, forsaavidtsom de ikke udvikle sig uden i en levende Organisme, den være sund eller syg. Som Exempel vil jeg her henvise til mine Undersøgelser om Curaren, hvor man saae, hvorledes en physisk Læsion af en Bevægenerves peripheriske Ender lidt efter lidt udbredte sig over alle de andre vitale Grundstoffer, hvorved der opstod sekundære Aarsager, som udviklede sig mere og mere, indtil Døden indtraf.

Det er altsaa Kjendskab til de sammensatte physiologiske eller pathologiske Phænomeners physiko-chemiske Begyndelsesaarsager, som kan lede Physiologen til paa en fornuftig Maade at paavirke Livsyttringerne og at gjøre dette med samme Sikkerhed som Chemikeren. Imidlertid maae vi ikke glemme, at vi ikke byde over Naturen, men at vi kun ere dens Tjenere. I Virkeligheden kunne vi kun erkjende Naturphænomenerne i Forhold til deres nærmeste Aarsager, og Loven er derfor ikke Andet end dette Forhold numerisk godtgjort, saaat vi i hvert enkelt Tilfælde med Bestemthed kunne forudsige den Virkning, som nødvendigt vil følge paa en bestemt Aarsag. Det er denne Lov, bestemt ved

Iagttagelse alene, som lader Astronomen forudsige de himmelske Phænomener, og det er den samme Lov, bestemt ved Iagttagelse og Experimentet, som lader Physikeren, Chemikeren eller Physiologen ikke blot forudsige Naturphænomenerne, men som sætter ham istand til med stor Sikkerhed at bøie og forandre dem efter eget Tykke, dog kun saalænge han holder sig indenfor de Grændser, Forsøget har afstukket, eller med andre Ord, indenfor Lovens Grændser. Kun ved at holde os Loven efterrettelig, kunne vi saaledes lede Naturphænomenerne.

Den experimenterende Naturforsker kan altsaa ikke forandre Naturens Love; han kan virke paa Phænomenerne, forsaavidt han kjender deres physiko-chemiske bestemmende Aarsager; men han kan ikke skabe dem fra Nyt af, ligesaalidt som han kan tilintetgjøre dem. Jo simplere Phænomenet er, desto lettere er det vel at analysere det og at bestemme dets physiko-chemiske Betingelser; men dog bliver dets første Aarsag os ganske ufattelig, som alt sagt. Den experimenterende Physiologs Magt er saaledes større end hans Kundskab; men hvorledes hans Opfattelse af Naturkræfterne end er, saa bliver hans Maal altid det samme: at bestemme de materielle Betingelser for et Phænomens Tilbliven og derefter at skaffe disse tilveie eller at ophæve dem, hvorved Phænomenet enten vil vise sig eller forsvinde. Vil han frembringe et nyt Phænomen, saa maa han tilveiebringe nye Betingelser; men derved skaber han Intet, hverken Stof eller Kraft. Det var derfor en stor Sandhed, som Videnskaben i Slutningen af forrige Aarhundrede kunde bekjendtgjøre, at der hverken skabes eller forsvinder noget Stof i Naturen, men at de synlige Forandringer, som foregaae i Legemerne, kun ere ækvivalente Omforeninger i Stofpartiklernes indbyrdes Forhold, med Hensyn til Vægt. I

vore Dage have vi fundet en anden Sandhed, som man nu arbeider paa at slaae fast, at der heller ikke med Hensyn til Kraften skabes eller tabes Noget i Naturen, men at alle Verdensphænomenerne i deres saa overordenlig forskjellige Former kun ere ækvivalente Omforeninger af Kræfterne. Disse to Sandheder ere almengyldige og gjælde saavel de levende som de livløse Legemer.

Af det nu Udviklede fremgaaer følgerigtigt, at et hvilketsomhelst Phænomen virkelig hviler paa Naturens uforanderlige Love, og at det kun træder frem, naar Betingelserne for dets Tilbliven ere tilstede. De Legemer og Væsner, som ere her paa Jorden, ere et Udtryk for det harmoniske Forhold, som bestaaer mellem vor Planets samt dens Atmosphæres kosmiske Betingelser og de Væsner og Phænomener, hvilke de frembringe og tillade at leve. Andre kosmiske Betingelser maatte med Nødvendighed lade en anden Verden med helt nye Phænomener komme for en Dag. Men hvor uendelig stor Forskjel der end er paa de Phænomener, vi iagttage her paa Jorden, og hvor forskjellige vi end tænke os de mulige kosmiske Betingelser at kunne være, — Et maae vi dog indrømme, at Alt, hvad der skeer eller kan skee, altid maa hvile paa Physikens, Chemiens og Physiologiens Love, som ere til fra Evighed af, og at der derved hverken vil skabes nyt Stof eller nye Kræfter, men at Dannelsen af nye Væsner og nye Phænomener kun kan tænkes ved Frembringelse af helt nye og forandrede Forhold.

Naar Chemikeren har fremstillet et nyt Stof, maa han derfor ikke smigre sig med at have skabt de Love, hvorefter det er blevet dannet; han har kun virkeliggjort de Betingelser, som den skabende Lov fordrede for at kunne udfolde sin Virksomhed, — og paa samme Maade med de organiserede Legemer. En Chemiker og en Physiolog ville

ikke kunne lade nye levende Væsner komme frem ved deres Experimenter uden ved at rette sig efter Naturens evige Love.

(Sluttes).

Choleraforanstaltninger.

Under 3die November er der fra Justitsministeriet udgaaet følgende Cirkulære til samtlige Amtmænd:

Ihvorvel Choleraen, saavidt Ministeriet bekjendt, endnu ikke er optraadt, ialfald ikke epidemisk, paa noget Sted, der staaer i jævnlig direkte Forbindelse med Kongeriget, har Ministeriet dog paa Grund af Sygdommens jævne Fremrykken fundet Anledning til at bemyndige Kjøbenhavns Sundhedskommission til som Politiforanstaltning og i Samvirken med Kjøbenhavns Karantænekommission at træffe Anstalt til, at ethvert Skib, der ankommer fra noget Sted, hvor Sygdommen kan antages at være udbrudt, undergives Lægeundersøgelse forinden dets Kommunikation med Land, forat det kan paasees, at der ikke findes Syge eller Døde ombord i samme. Da det maa ansees for hensigtsmæssigt, at denne Foranstaltning ogsaa iagttages i de øvrige Søstæder, skulde Ministeriet tjenstligst anmode (Tit.) om behagelig at ville give Sundhedskommissionen i Søstæderne i det Dem underlagte Amt Paalæg om i Samvirken med vedkommende Karantænekommission paa ethvert Sted at iagttage den samme Fremgangsmaade. Forsaavidt undtagelsesvis ingen Sundhedskommission findes, maatte Foranstaltningen udgaae fra og ledes af vedkommende Politimester. Det tilføies, at de til Foranstaltningens Gjennemførelse medgaaende Udgifter, der antages ikke at ville blive betydelige, indtil Videre ville være at afholde af vedkommende Politikasse, og at det maa overlades Sundhedskommissionen og Politimesteren selv paa ethvert Sted at indhente fornøden Oplysning om de Steder, hvor Sygdommen saaledes er optraadt, at Foranstaltningen kommer til Anvendelse paa de fra samme ankommende Skibe. Det er iøvrigt en Selvfølge, at Foranstaltningen maa iværksættes paa en saadan Maade, at den saalidt som muligt medfører Ophold eller Besvær for Skibsfarten og den frie Samfærsel, og vil det af dette Hensyn i Almindelighed være tilstrækkeligt med Hensyn til de i regelmæssig Fart gaaende Damp- og Paketskibe, — forsaavidt saadanne anløbe Søstæ-

derne, — at Førerne skriftlig forpligte sig til, saasnart Døde medhaves eller mistænkelig Sygdom har yttret sig underveis paa saadanne Skibe, strax derom at gjøre Anmeldelse ved Ankomsten.

I Anledning af Prof. Hannovers Afhandling „Invaliderne fra Krigen 1864"

har Bestyrelsen for de militære Underklassers Pensionering og for Invalidforsørgelsen anmodet Ugeskriftets Redaktion om til fornøden Berigtigelse at optage efteranførte Bemærkning:

I »Ugeskrift for Læger« for d. 28de Oktober 1865 har Hr. Professor Hannover, under Omtale af Invaliderne fra Krigen 1864, tilladt sig følgende Yttring S. 347: »Det er bekjendt nok, at den kongelige Invalidbestyrelse desværre i Reglen nægter phthisiske Invalider Pension og Forsørgelse, fordi den, trodsende den almindelige Mening, gaaer ud fra den Anskuelse, at Phthisis ikke opstaaer ved Felten.« Værdien af Hr. Professor Hannovers Udsagn vil kunne bedømmes af det Faktum, at af 64 Individer, som have ansøgt om Invalidforsørgelse paa Grund af Phthisis, der angaves paadragen ved Tjenesten i Krigen 1864, har Bestyrelsen tilstaaet de 43 Invalidforsørgelse, medens den, støttet til indhentede Oplysninger, har maattet ansee de øvrige 21 uberettigede dertil.

Kjøbenhavn, d. 2den November 1865.

K. Christensen. J. L. Gottlieb. Funch.
Jetsmark. A. B. Schytz.

Bonfils.

Nye Bøger.

Valdemar Lausen: Behandlingen af de traumatiske Hæmorrhagier fra Haandens større Arterier. Kbhvn. 1865. 92 S. (Jacob Lund).

Denne lille Afhandling, hvori man finder samlet, hvad Literaturen indeholder angaaende dens Æmne, meddeler tillige 22 hidtil utrykte, tildels af Forf. selv iagttagne Tilfælde. Den giver et kort og klart Overblik over det praktiske Spørgsmaal, den behandler, og kan saaledes i tvivlsomme Øieblikke afgive en ret nyttig Veiledning. I videnskabelig Henseende yder den egenlig ikke noget Nyt; men den har

blandt Andet det i Doktordisputatser ikke ganske almindelige Fortrin, at den begrændser sig strengt til selve Spørgsmaalet og er fri for overflødig Fyldekalk.

Af Afhandlingens Indhold fremhæves Følgende: Kun ved Læsion paa Haandleddet kan det nytte at opsøge de overskaarne Arterieender og underbinde disse i Saaret; undertiden kan det blive nødvendigt at dilatere Saaret for at finde Arterien, skjøndt den nedre Ende meget ofte undgaaer Undersøgeren. I Hulhaanden og paa Stedet mellem Hovederne af den første M. interosseus lykkes det saagodtsom aldrig at finde Arterieenderne, ligesom det her er overflødigt at dilatere; man bør forbinde, komprimere og anvende passende Leie, men i de første 1½ Uge afholde sig fra varme Omslag. Først naar der kommer sekundær Blødning, bør man underbinde, og man følger da den Hovedregel, at Læsion af Arcus vol. superf. kræver Underbinding af A. ulnaris, Læsion af A. v. prof. af A. rad.; ved Overskæring af begge Buer foretrækkes A. radialis. Vedblive desuagtet sekundære Blødninger at indfinde sig, forsøger man at borttage Kompressionen for at forhindre venøs Stase og bruger indvortes Midler, navnlig Digitalis. Slaae ogsaa disse Forholdsregler feil, underbinder man den anden Forarmsarterie, og det er kun meget sjeldne Tilfælde, i hvilke man endelig nødsages til at underbinde A. bracchialis paa dens nederste Trediedel.

Disputats. Torsdag d. 9de Novbr. forsvarede Cand. med. & chir. V. Lausen sin for Doktorgraden skrevne Afhandling, »Behandlingen af de traumatiske Hæmorrhagier fra Haandens større Arterier«. Paa Embedsvegne opponerede Professorerne Stein og Buntzen, af Tilhørerne Reservechirurg Plum og Cand. med. & chir. Arendrup.

Dødsfald. Distriktslæge i Lemvig Gustav Emil Søelling er død d. 1ste Nvbr. af en Hjertesygdom, 52 Aar gammel.

Prisopgave. Ifølge Bekjendtgjørelse fra Bestyrelsen for den alm. danske Lægeforening af 6te Nvbr 1865 har Foreningens Samling i Korsør 1865 anseet et til den indkommet Forslag, om Indførelsen af de i Belgien brugte Belønninger for Renlighed og Orden i de mindre heldigt stillede Samfundsklassers Boliger for et virksomt Middel til at fremme Sundhed og Moralitet blandt Beboerne. I Overensstemmelse dermed har den antaget, at en saadan Foranstaltning kunde forberedes ved at fremkalde en klar og populær Fremstilling af „**Renlighedens store Nytte og Betydning for Befolkningens Velvære**". For en saadan kortfattet Afhandling over dette Æmne har den besluttet at udsætte en Prisbelønning, stor 150 Rd. Afhandlingerne indleveres inden 1 Aar fra 6te Novbr. til til Foreningens Formand, Distriktslæge Tolderlund i Korsør, og det belønnede Prisskrift bliver at udgive paa Selskabets Bekostning.

I Ugen fra Tirsd. d. 24de Oktbr. til Tirsd. d. 31te Oktbr. 1865 ere anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 654 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	47	57	51	19	1	175*
Gastrisk Feber . . .	12	22	16	13	»	63**
Typhoid Feber . . .	2	11	2	1	»	16
Cholerine	8	3	3	2	»	16
Koldfeber	1	3	1	»	»	5
Rosen	6	10	5	1	»	22
Rheumatisk Feber .	3	9	»	»	»	12
Brystbetændelse . .	7	11	1	4	1	24
Kighoste	»	»	1	11	»	12
Kopper	1	»	1	»	»	2
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	2	9	27	46	»	84
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	1	3	»	»	»	4
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	»	3	1	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	2	»	2
Diphtheritisk Halsbet. .	2	7	11	4	»	24
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	2	»	»	»	3
Blennorrhoisk Øiebet.	10	16	25	14	»	65
	103	166	145	119	2	535

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Rosf.	Rhmf.	Brystb.	Kigh.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	59	24	5	4	8	5	5	7	23	2	18
Gamle By . .	55	14	5	7	5	4	10	3	25	8	8
Nyboder . . .	8	1	»	1	2	»	2	»	9	»	10
Christianshavn	10	9	2	1	1	1	1	»	10	1	6
Udenbyes . .	43	15	4	3	6	2	6	2	17	13	23
	175	63	16	16	22	12	24	12	84	24	65

Desuden Gonorrhoe 63, haard Chanker 19, blød Chanker 31, Barselfeber 6 og Fnat 36 Tilfælde (deraf 30 fra Alm. Hosp., Bergh); endvidere ere anmeldte af Diarrhoe 20 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

* Herunder 13 Tilfælde af Influenza paa det kgl. Blindeinstitut, forbunden med Angina og hos 4 med gastriske Symptomer (Melchior).

** Den paa det kgl. Døvstummeinstitut herskende Epidemi var vel egenlig at ansee for en Influenza, med lette gastriske Tilfælde hos Flere, da den paa en Gang angreb et saa stort Antal af Børnene; 49 vare angrebne, 38 ere allerede helbredede, 2 indlagte paa Hospitalet og 9 tilbage som Rekonvalescenter (Mackeprang).

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 18. November. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 24.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Claude Bernard: De physiologiske Videnskabers Fremskridt. Eugen Ibsen: Om Magnesiumlysets Anvendelse ved Laryngeskopi. Aug. Thornam: I Anledning af Prof. Hannovers Afhandlinger om Invaliderne. Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Vakance. Philiatrion. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

De physiologiske Videnskabers Fremskridt.

Af Claude Bernard (Revue des deux mondes. Août 1865).

(Slutning.)

3.

Visheden om, at ethvert Phænomen har en bestemmende Aarsag, er Grundvolden for den experimenterende Methode; ved Undersøgelserne maa en fornuftmæssig Tvivl være ledende, medens Erfaringen er det eneste bevisende, med andre Ord, Forskeren maa være overbevist om, at der gives en bestemmende Aarsag, som lader sig finde; men han maa altid tvivle om at have fundet den, indtil Erfaringen har talt sit sidste Ord. Denne Methode er i Grunden kun et Udtryk for Menneskeaandens naturlige Adfærd, naar den undersøger de udenfor den selv liggende videnskabelige Sandheder. Det, som et Menneske seer, fremkalder strax en Forestilling hos ham, og han drives til at fortolke Naturphænomenet paa Forhaand, førend han kan kjende det gjennem Erfaringen.

Denne Drift er uvilkaarlig; en forudfattet Forestilling eller Mening har altid været og vil altid vedblive at være den forskende Aands første Bevægelse. Det bliver den experimenterende Methodes Opgave at omdanne denne aprioriske Forestilling, der støtter sig paa en Anskuelse eller en uklar Opfattelse, til en aposteriorisk Tydning, som hviler paa Phænomenets experimentelle Grandskning; man har derfor ogsaa kaldet denne Methode den aposterioriske.

Den menneskelige Aand har gjennemgaaet tre Perioder i sin Udvikling. Først skabte Følelsen, med Tilsidesættelse af Forstanden, Troessandheder, Theologien. Da derefter Forstanden eller Philosophien blev Enehersker, skabte den Systemerne eller Scholastiken. Endelig kom Erfaringen og lærte Mennesket gjennem Studiet af Naturphænomenerne, at den udvortes Verdens Sandheder ikke fra første Færd findes formulerede hverken i Følelsen eller i Forstanden. Disse to Veivisere kunne vi vel ikke undvære; men for at naae hine Sandheder er det nødvendigt at stige ned i Kjendsgjerningernes objektive Virkelighed, hvor vi finde dem under Form af phænomenale Forhold. Gjennem Tingenes naturlige Udvikling opstaaer saaledes den experimenterende Methode og tager Plads paa denne uforanderlige Trehed: Følelsen, Forstanden og Erfaringen. Følelsen indtager første Plads, den undfanger de aprioriske Forestillinger, ɔ: Anskuelsen; Tænkningen udvikler derefter Forestillingen i sine logiske Konsekvenser; men skal Følelsen klares ved Forstanden, saa maa Forstanden paa den anden Side ledes af Erfaringen, forat Slutningen kan blive rigtig.

Den menneskelige Aand er et Hele, som kun bevæger sig eller funktionerer ved dens forskjellige Evners harmoniske Sammenspil, og man maa vel vogte sig for at give Følelsen, Forstanden eller Erfaringen nogen bestemt Over-

vægt. Naar Følelsen bringer Forstanden til Taushed, da ere vi udenfor Videnskabens Omraade og komme ind paa Troens eller Traditionens fornuftstridige Sandheder. Dersom Forstanden ikke ideligt støtter sig til Erfaringen, saa falde vi under Systemernes Herredømme; Erfaringen uden Tænkningen lader os blive hængende i Kjendsgjerningerne eller i Empirien. Den experimenterende Methode er altsaa den, som søger Sandheden ved en vel afveiet Anvendelse af Følelse, Forstand og Erfaring. Den hævder Aandens og Tankens Frihed, den støtter sig kun paa sig selv og taaler ingen personlig Myndighed, fordi den alene tillægger Erfaringen Ret til at beherske enhver Videnskab, — den forkaster altsaa ubetinget alle Systemer og alle Doktriner. Dette har dog ingenlunde sin Rod i Hovmod eller Indbildskhed; tvertimod viser denne Methode netop sin Beskedenhed ved at fornægte den Enkeltes Myndighed, ved at tvivle om sin egen Kundskab og sætte Erfaringens og Naturlovenes Vidnesbyrd over Menneskenes.

Ikke at være bundne til noget System, men at have en fuldkommen Aandsfrihed i Forbindelse med en forstandig Tvivlen er den første Betingelse for at kunne undersøge et Naturphænomen. I os selv have vi en sikker Bevidsthed om, at der er et bestemt Aarsagsforhold i ethvert Phænomen; men paa den anden Side have vi ingen Vished om Aarsagens Form, eftersom den virkeliggjør sig i Phænomenet, som ligger udenfor os selv. Her kan derfor kun Erfaringen lede os; det er vort eneste Kjendemærke, og, som Goethe siger, den eneste Midler mellem Forskeren og de ham omgivende Phænomener.

Ere vi først enige om, at vor Methodes Maal er at finde Phænomenernes bestemmende Aarsager, deres Determinisme, saa gives der ikke længere for os Materialisme,

Spiritualisme, dødt eller levende Stof, men kun Naturphænomener, hvis Betingelser, det er, hvis nærmeste Aarsager maae bestemmes. Alle Videnskaber, som benytte denne Methode, maae da være antisystematiske, og den experimentelle Lægekunst maa da ogsaa være en Fornægtelse af ethvert System, hvad enten det er solidart eller humoralt o. s. v., og simpelthen blive en Videnskab, som søger efter de nærmeste Aarsager til de Phænomener, som opstaae i sund eller sygelig Tilstand.

Hvad der her er sagt om de medicinske Systemer, gælder ikke mindre om de philosophiske; den experimenterende Physiolog har Intet med dem at gjøre. Det er dennes Opgave at søge Sandheden for dens egen Skyld, uden Hensyn til det ene eller andet System. Den Lærde, som i en videnskabelig Undersøgelse tager sit Udgangspunkt fra et hvilketsomhelst philosophisk System, forvilder sig ufeilbarligt ind paa de første Aarsagers Omraade. Systemet vil give Aanden en bedragerisk Sikkerhed, en Ubøielighed, der daarlig passer til den Tvivlens Frihed, som altid bør bevares ved enhver Undersøgelse. Alle Systemer ere ufuldkomne og maae nødvendigt være det; thi de kunne ikke omfatte hele Naturen, men kun, hvad der ligger indenfor den menneskelige Aand. For at finde Sandheden behøver Forskeren altsaa kun at stille sig ligeoverfor Naturen, frit stille sine Spørgsmaal til den ved Hjælp af alle til hans Raadighed staaende Midler efter den experimenterende Methodes Anvisning, og det rette philosophiske System bestaaer da efter min Anskuelse i ikke at have noget.

Medens jeg som Experimentator undgaaer ethvert philosophisk System, er det langt fra mig at ringeagte den philosophiske Aand, som er ingensteds og dog overalt, som uden at være noget Systems Eiendom bør herske over al Videnskabelighed og alle menneskelige Kundskaber; medens jeg flygter for Systemer, ere selve Philosopherne mig derimod kjære og behagelige Gæster. Fra et videnskabeligt Standpunkt maa Philosophien betragtes som den menneskelige Forstands evige Stræben efter Kundskab om det Ubekjendte. Den holder sig som saadan til dejuafgjorte, endnu tvivlsomme Spørgsmaal og bevæger sig i de høiere Egne, ved Videnskabens yderste Grændser; men netop derved giver den vor videnskabelige Tænkning en Bevægelse, som opliver og adler den. Den styrker Sjælen ved en almindelig aandelig Gymnastik, medens den samtidig leder den frem henimod de store Gaaders Løsning, og paa denne Maade vedligeholder den for den lærde Forsker en Tørst efter det

Ubekjendte, en hellig Ild, der aldrig hos ham bør udslukkes.

I Sandhed, denne levende Tørst efter Kundskab er i Grunden det Eneste, som driver Forskeren fremad, og denne Kundskab, som han griber, men som dog altid flygter for ham, er paa en Gang hans Lidelse og hans Lykke. Den, som ikke kjender det Ubekjendtes Lidelse, kan ikke fatte Opdagelsens Glæde, som dog vistnok er den største, et Menneske kan have. Men, forunderligt nok, denne Glæde forsvinder, saasnart den er nydt; den er som et Lyn, ved hvis Lys vi skimte nye Synskredse, der drage vor Videbegærlighed med endnu større Kraft, og derved skeer det, at i Videnskaben det Bekjendte snart taber sin Glands, medens det Ubekjendte altid er fuldt af Tiltrækning. Derfor see vi, at de virkeligt store, fremragende Mænd aldrig ere tilfredse med, hvad de have opnaaet, men altid hige efter ny Virksomhed. Denne for alle Forskere velbekjendte Følelse bragte Priestley til at sige: at een gjort Opdagelse kun viser os, hvormange der endnu er for os at gjøre, og som lod Pascal nedskrive sin noget paradoxe, men dog sande Sætning: »Nous ne cherchons jamais les choses, mais la recherche des choses.« — Det er Sandheden, som alene interesserer os, og naar vi altid lede efter den, saa ligger Grunden dertil deri, at vi altid ere utilfredse med, hvad vi hidtil have fundet. Det kunde saaledes synes, at vor hele Stræben kun var et Sisyphusarbeide; men det er dog ikke ganske Tilfældet; thi om Forskeren end ikke naaer den hele Sandhed, saa opdager han dog ideligt nye Stumper af den, og disse Stumper af den almindelige Sandhed udgjøre Videnskaben.

Det er altsaa ikke Glæden ved at lede, men Glæden ved at finde, som driver Forskeren frem; han søger Sandheden for at eie den, og han besidder den altid indenfor de Grændser, som Videnskaberne for Øieblikket have. Men Forskeren maa ikke standse paa Veien; han maa altid fremad, høiere mod Fuldkommenheden; saalænge der endnu er Noget at finde, maa han ikke blive træt. Uden denne Spore, som ligger i det Ubekjendte, uden denne aldrig slukkede videnskabelige Tørst vil Forskeren systematisere sig i det, han allerede ved; men da vil Videnskaben staae stille, da vil den synke ned i aandelig Sløvhed, ligesom det mættede Mineral henfalder i chemisk Sløvhed og krystalliserer. Derfor maa man vogte sig for, at Aanden ikke skal blive altfor optagen af det Bekjendte i en enkelt Videnskab, at den ikke skal falde til Ro og tabe de Spørgsmaal af Syne,

som endnu staae til Løsning. Philosophien er det, som her skal vække og vedligeholde en gavnlig Bevægelse i Videnskaben ved sin uudtømmelige Masse af uløste Spørgsmaal; thi i den begrændsede Forstand, hvori jeg her vil have Begrebet Philosophi forstaaet, er det kun det Ubekjendte, som er dens Gjenstand, medens det Bekjendte ganske tilhører Videnskaben. Philosophien maa derfor ikke ville opstille Hindringer for Videnskabens Gang, ligesaalidt som denne maa ville fornægte de philosophiske Sandheder. Den sande Videnskab fornægter eller benægter Intet; den søger altid, og uden at lade sig forvirre seer den lige paa de Ting, den endnu ikke begriber. At benægte dem vilde være at lukke Øinene og paastaae, at der intet Lys var, i Lighed med Strudsen, der troer, at Faren er borte, fordi den skjuler sit Hoved i Sandet. Den sande philosophiske Aand er efter min Mening den, som ved sit høiere Sving befrugter Videnskaberne og ægger dem til at stræbe efter Sandheden, selv om den synes at fjerne sig længere fra os, jo mere vi stræbe efter at naae den. Mon der er en Grændse for den menneskelige Aands Stræben, og mon denne Grændse vil kunne naaes? Jeg kan ikke forstaae, at der er nogen; men i ethvert Tilfælde kunne vi ikke gjøre noget Bedre end at vandre videre, eftersom vi dog altid komme fremad.

En af de største Hindringer for denne frie Fremgang ligger, som alt bemærket, i den Tilbøielighed, som de forskjellige Videnskaber have til at individualisere sig i Systemer, en Tilbøielighed, som nu engang ligger i vor Natur. Den Videnskab, som standser i et System, vil blive staaende og vil afsondre sig; thi Systematisation er en sand videnskabelig »encystement«, og enhver enkysteret Del af en Organisme ophører at tage Del i Organismens almindelige Liv. Systemerne stræbe saaledes at trælbinde den menneskelige Aand, og den eneste Nytte, de undertiden gjøre, er at fremkalde en Strid, der ødelægger dem selv ved det nye Liv, som derved vækkes i Videnskaben; derfor maa man søge at sønderbryde de systematiske Hindringer, ligesom man skal sønderbryde alle videnskabelige Slavelænker. Dersom Sandheden kan findes, da tilhører den ligemeget alle Systemer, og for at finde den maa Forskeren kunne bevæge sig frit til alle Sider uden at føle sig indsnevret ved systematiske Hindringer. Hverken Philosophien eller Videnskaben maa derfor være systematiske; de bør arbeide forenede og hjælpe hinanden uden smaalig Skinsyge.

Vil Philosophien ikke nøies med denne broderlige Enig-ed , men dogmatisk paalægge Videnskaben sine bestemte

Methoder eller Undersøgelsesmaader, da vil Enigheden snart være brudt. Skal der gjøres videnskabelige Iagttagelser, Erfaringer og Opdagelser, da ville de philosophiske Methoder vise sig altfor almindelige og utilstrækkelige; dertil udfordres videnskabelige Methoder, til hvis Udførelse der ofte behøves særegen Kyndighed og Dygtighed, som kun erhverves i Laboratoriet, hvor Forskeren gjør sine Opdagelser, opstiller sine Theorier og bearbeider sin Videnskab uden Philosophens Hjælp. Den Kunst at faae rigtige Svar paa de stillede Spørgsmaal ved Hjælp af den videnskabelige Methode læres kun i Laboratoriet, hvor Forskeren staaer ligeoverfor Naturphænomenet. Men der kunne kun Lærde, ja endog kun Specialærde i hver enkelt Videnskab arbeide med Nytte, fordi ikke alene Fremgangsmaaden, men endog Tankegangen er forskjellig hos Naturforskeren, Physiologen, Chemikeren og Physikeren.

Med Hensyn til den videnskabelige Undervisning anseer jeg det for at være Lærerens Opgave gjennem Experimentet at vise Disciplen det Maal, hvortil han som Forsker har at arbeide, og alle de Midler, som i saa Henseende staae til hans Raadighed; men derefter maa Læreren give ham Frihed til at bevæge sig efter sin egen Maner, efter sin egen Natur, for at naae dette Maal og kun komme ham tilhjælp, naar han staaer Fare for at fare vild. Den sande videnskabelige Methode er den, som begrændser Aanden uden at kvæle den, som lader den gaae sin rolige Gang og i sin Veiledning viser den tilbørlige Agtelse for dens herligste Gaver: dens skabende Originalitet og dens videnskabelige Umiddelbarhed. Thi i Virkeligheden er det kun ved nye Ideer og ved Tankens skabende Magt, at Videnskaben gjør Fremskridt. Ved den videnskabelige Undervisning maa man derfor vel vogte sig for, at Kundskaberne, som skulde være Forstandens rette Vaaben, ikke overvælde den ved deres Masse, og at de Regler, som skulde være Aanden til Støtte og Hjælp, ikke kvæle dens gode og frugtbare Spirer. De physiologiske Videnskaber og den experimentelle Lægekunst vogte sig derfor ligesaameget for den overdrevne Lærdom som for Systemernes Herredømme; ad begge disse Veie ville de tabe den Aandens Frihed, Uafhængighed og Frugtbarhed, som ere væsenlige Betingelser for deres Fremskridt.

Om ogsaa Menneskets Geni saavel i Videnskaberne som overalt har en Overvægt, der aldrig vil miste sin Indflydelse, saa maa Forskeren i de experimentelle Videnskaber dog fornemlig fæste hele sin Opmærksomhed paa at søge efter Phænomenernes videnskabelige Determinisme, at ud-

spørge Naturen ved alle de Midler, som i Laboratoriet staae til hans Raadighed. Man kan ikke tænke sig en Physiker eller en Chemiker uden Laboratorium, og det Samme er Tilfældet med en Physiolog, som gjennem Experimentet maa analysere det levende Stofs Phænomener, ligesom hine analysere det livløse Stofs. Laboratoriet er derfor en conditio sine qua non for alle experimentelle Videnskabers Udvikling. Denne Sandhed vil nødvendigt medføre en almindelig og dyb Reform i den videnskabelige Undervisning; thi man erkjender nu overalt, at alle den rene Videnskabs Opdagelser spire og voxe i Laboratorierne for derfra at sprede over Verden og i den finde nyttig Anvendelse. Kun den, som besøger Laboratoriet, kan skimte de sande Vanskeligheder, som stille sig i Veien for Videnskabens Fremskridt; men han vil ogsaa der lære, at den rene Videnskab altid har været den virkelige Kilde til al sand Rigdom og til al det Herredømme, Menneskene Tid efter anden have vundet over Naturen. Men heri ligger ogsaa en udmærket Lære, navnlig for Ungdommen, som deraf vil forstaae, at den store og udmærkede Anvendelse, Videnskaberne have fundet i Livet, kun skyldes det foregaaende ufortrødne Arbeide, og at de, som nu høste Nytten deraf, maae være Forgængerne taknemlige, fordi de med saa stor Omhu have dyrket Videnskabens Træ uden at see det bære Frugt.

Om Magniumlysets Anvendelse ved Laryngoskopi

har der for nogle Maaneder siden i »Galignani« været at læse: »at Maisonneuve havde ønsket at vise sine Tilhørere de Forbedringer, som Dr. Fournié havde indrettet ved Laryngoskopet, og derfor havde anmodet denne om at være tilstede ved en af sine kliniske Forelæsninger. Dr. Fournié var da mødt, medbringende en Patient, hvis Lidelse bestod i en hasselnødstor, men meget dybtsiddende Nydannelse i Struben. Og for da at vise denne Svulst for alle de Studenter og Læger, der fyldte Høresalen, benyttede Fournié sig af den for Magniumlys konstruerede Mathieu-Plessyske Lampe, ved Hjælp af hvilken der blev kastet et blændende Lys ind paa det i den øverste Del af Svælget stillede Speil og derfra naturligvis reflekteret videre ned i Struben og Luftrøret. Ved den paa denne Maade frembragte mægtige Belysning bleve disse Dele overordenlig

tydeligt aftegnede paa Speilet; men da Speilet ikke var mere end to Centimetre i begge Retninger, blev Billedet selvfølgelig meget lille. Ved imidlertid at stille en bikonvex Lindse foran Patientens Mund kunde man projicere det forstørrede Billede hen paa en Skærm, saaledes at det endog var tydeligt for Tilhørerne i et Par Alens Afstand.

Der er da ved denne Opfindelse opnaaet to væsenlige Goder: 1) at man ved Hjælp af det saa stærke Magniumlys med endnu større Lethed kan opdage enhver mindste Exkoriation, Nydannelse o. s. v., og 2) at man paa denne Maade kan laryngoskopere for et helt Auditorium«.

Saavidt »Galignani«. Og da Ovenstaaende fremstiller Fremgangsmaaden aldeles klart, kan der kun for de af Ugesriftets Læsere, der ikke maatte vide det, være at tilføie, at Magnium vel har været kjendt siden Humphrey Davys Tid (1808), men at først i November 1862 en ung Englænder, Mr. Edward Sonstadt, har taget Patent paa at fremstille det fabrikmæssigt. Det faaes ligesom Aluminium ved at dekomponere Chlormetallet med Natrium. Metallet sælges i de engelske Fabriker for 10 sh. Unzen og faaes enten som Traad eller Baand. Holder man en saadan Traad i en Flamme, forbrænder den med et overordenlig intensivt Lys, der kun kan sammenlignes med det elektriske, men er langt stadigere, og som forholdsvis varmer overordenlig lidt. Man er altsaa 1) ikke udsat for at brænde Patienten i Halsen, skjøndt man 2) disponerer over det stærkest mulige kunstige Lys, — saa stærkt, at man kan photographere ved det ligesaa godt som ved Sollys, — og det dog 3) uden mindste Besvær, idet man blot behøver at bringe et Stykke Magniumtraad i sin Lampe. Denne bestaaer kun af et Urværk, der, eftersom Traaden forbrænder, med jævn Hastighed skyder den ind i Flammen, og af et Hulspeil med Flammen anbragt i Brændpunktet; den koster ikke nogensomhelst Uleilighed at passe, uden forsaavidt Uret skal trækkes op, og selve Magniumtraaden kan man gaae med i Vestelommen. De andre stærke, kunstige Lys, som hidindtil have staaet til Raadighed, — det Drummondske Kalklys og det elektriske Lys, — har der derimod paa Grund af den store Uleilighed, der var forbunden med at anvende dem, slet ikke kunnet være Tale om at bruge. Ved Kalklyset skulde man jo nemlig først hver Gang udvikle Brint og Ilt, og ved det elektriske Lys havde man den Uleilighed hver Gang først at sammenkjæde en 50—60 Elementer, hvilket med Fyldningen godt og vel tager en Eftermiddag. Det synes virkelig, som om Magniumlyset paa Grund af sin Prisbillighed har en Fremtid overalt,

hvor det er ønskeligt at anvende meget stærkt kunstigt Lys, og da jeg i andet Øiemed har formaaet Hr. Bandagist Rasmussen til at anskaffe en Lampe, har jeg ikke troet at burde undlade at henlede de Herrer Lægers Opmærksomhed paa dette vistnok vigtige Hjælpemiddel. Da Lamperne, som for Øieblikket ere Patent i England, ere saa overordenlig simple, ville de jo let kunne laves, vel endogsaa billigere, her, eller ogsaa maa jo Instrumentmageren kunne see sin Fordel ved at leie en saadan Lampe ud, mod at man svarer ham en rimelig Leie og saa betaler for den ringe Mængde Traad, man ved hver Undersøgelse vil komme til at bruge. Og om det vel ikke er et Middel, der uden i paatrængende Tilfælde vil blive benyttet i Fattigpraxis, saa seer det dog efter et almindeligt Skøn ud til, at en saadan Lampe for Klinikens Skyld neppe burde savnes paa noget Hospital, ligesaalidt som der kan være Tale om Udgifter, der under almindelige Omstændigheder vilde forhindre Brugen. Det angives, at en Magniumtraad paa 0,3 Millimeters Tykkelse ved sin Forbrænding giver ligesaa stærkt Lys som 75 Voxlys til 5 paa Pundet. For at vedligeholde dette Lys i et Minut fordres der en Traad paa en Meters Længde og af 121 Milligrams Vægt. 72 Gram vilde altsaa strække til for i 10 Timer at give samme Lys som 75 samtidig brændende Voxlys, hvilket svarer til i Alt et Forbrug af 10 Kilogr. Stearin.

Eugen Ibsen.

I Anledning af Prof. Hannovers Afhandlinger om Invaliderne.

Professor Hannover har i »Ugeskrift for Læger« leveret en statistisk Beretning over Invaliderne i Krigen 1864 fra et lægevidenskabeligt Standpunkt. Det er et interessant Materiale, Resultatet af en paaskønnelsesværdig Iver for Invalidernes Sag og et nyt Vidnesbyrd om Forfatterens usædvanlige Samlerflid. Jeg vil ikke bedømme det som et videnskabeligt Arbeide og beklager kun med Forfatteren, at det paa Grund af Forholdene ikke er fuldstændigt, idet mange Invalider og vistnok flere, end Forfatteren troer, ikke ere eller kunne være medtagne i Oversigten. De fleste militære Læger kjende uden Tvivl flere, der ikke have søgt Central-

komiteen, og jeg kan exempelvis anføre tvende Invalider, som jeg ved Sessionen i dette Foraar kasserede, den ene paa Grund af en betydelig Synssvækkelse, den anden for Tunghørighed i høi Grad, begge efter Skudsaar i Nakken. Hvis disse vare undersøgte af Prof. Hannover, vare de uden Tvivl blevne nævnede under Rubrikken »Skudsaar i Nakken«, hvilken Læsions Følger Forf. har undersøgt hos 7, og hvoraf 3 specielt fremhæves, fordi de lide af Hæshed.

Jeg vilde derfor ikke have nedskrevet disse Linier, hvis der ikke gjennem den hele Afhandling fandtes tydelige Spor af, at Forf. vil Armeens Lægevæsen i Almindelighed og specielt de militære Læger tillivs, ligesom han i sin tidligere Brochure, »Forslag til nogle Forandringer i Statens Invalideforsørgelse«, angriber Invalidebestyrelsen. Det er disse Udfald og Angreb, jeg i faa Ord ønsker at imødegaae.

Forfatteren søger Aarsagerne til den større Invaliditetsgrad i sidste Krig i Sammenligning med den forrige, foruden i Vaabnenes forandrede Natur, fornemlig hos Armeens Lægevæsen. I Spidsen for sine Anker skriver han: »Fremfor Alt savnede vi Læger med speciel Uddannelse i militær Retning, og der var af Vedkommende Intet gjort for at bøde derpaa, saaat man endog sendte unge Læger ligefra Examensbordet til Ambulancerne.« Hvad den første Trediedel af denne Anke angaaer, føler jeg mig ikke kaldet til undersøge dens Berettigelse. De Fleste af os, om ikke Alle, havde dog en Erfaring fra en tidligere treaarig Krig at støtte os til, og hvad der nu kan have manglet i videre chirurgisk Uddannelse, kan ialfald ikke lægges os til Last, men maa søges i Forholdene. At Intet var gjort for at bøde paa Savnet, er usandt; thi i Aaret før Krigen var der holdt en Række Forelæsninger netop for at uddanne militære Læger. Ialfald er Udtrykket ikke korrekt, og hvad den sidste Trediedel af Anken angaaer, er det aldeles uberettiget.

For det Første maa det erindres, og det ved Forf. meget godt, at disse unge Læger ved Ambulancerne kun fungerede under den militære Overlæge, der forestod Ambulancen, og for det Andet have vi Alle ikke nok kunnet paaskønne den værdifulde Hjælp og Assistance, som vi have modtaget af disse »unge Læger lige fra Examensbordet«. Jeg er overbevist om, at mine militære Kolleger ikke mindre end jeg have langt foretrukket deres Hjælp fremfor anden Assistance af flereaarig privat praktiserende Læger. De medbragte al den Hospitalspraxis frisk, som de unge Kandidater nutildags erhverve i en langt større Udstrækning, end dengang vi, jeg mener mine Jævnaldrende (hvoriblandt Prof. Hannover),

forlode Examensbordet og Hospitalet. Som sagt, vi paaskønne alle vore unge Kollegers Dygtighed, Mod og Udholdenhed, og jeg for min Part vil ikke, at en saadan af Forfatteren løst henkastet Yttring skal staae uimodsagt.

Med Hensyn til Sundhedsvæsnets Administration klager Forf. over de hyppige Evakuationer og troer, at de »neppe have været til Gavn for de Saarede«. Det er en Tro, der vistnok ikke alene er Forfatterens, og det vilde unægtelig være bekvemmest og maaske gavnligst*), hvis vi i al Ro og Mag kunde have beholdt vore Syge og Saarede indtil deres Helbredelse i samme Lazareth; men det lader sig nu ubeldigvis ikke gjøre i Krigstid. Nødvendigheden paabød idelige, ofte daglige Evakuationer, og Forf. behøvede ikke engang personlig at kjende de lokale Forhold, især under sidste Krig, hvor det ene Terræn maatte opgives efter det andet, for at kunne indsee og indrømme denne Nødvendighed. Desuden foretoges Evakuationerne med saa stor Skønsomhed og Omsigt som muligt. Jeg siger »som muligt«; thi ofte kunde der kun gives Lazarethlægerne en meget kort Frist til at gjøre et Udvalg mellem de mange Syge og Saarede, — atter en Følge af den haarde Nødvendighed og ikke en Mangel hos Administrationen.

Hvad Hjemsendelserne angaaer, dolerer Forf. over, at Mange sendtes for tidlig hjem og kom i en beklagelsesværdig Tilstand i Hjemmet. Det er muligt, — idetmindste for Enkeltes Vedkommende; men det Samme kan være Tilfældet ikke alene i andre Forhold, men er meget forstaaeligt under Krigsforhold, hvor det ofte gjælder om at skaffe Plads, og hvor det tidt er meget vanskeligt at modstaae Vedkommendes indstændige Bønner om at udskrives og hjemsendes. Men naar Prof. Hannover klager over, at en Mængde Invalider ere dimitterede paa Krykker(!), da tilstaaer jeg, at jeg ikke kan følge med. Det havde dog været uforsvarligt at sende Invalider, der trængte til Krykker, hjem uden Krykker; eller vil Forf., at vi skulde beholde dem alle, indtil de kunde undvære Krykker? Det vilde vist baade Staten, Lazarethbestyrelsen og Vedkommende selv paa det Bestemteste modsætte sig. Den Slags Anker falde til Jorden af sig selv.

Et lidt maskeret Udfald mod de militære Læger tillader

---

*) At Evakuationer ofte ere gavnlige, kan dog ikke bestrides, især hvor man kan befrygte Overfyldning, ikke at tale om inficerede Lokaler. Flere Autoriteter tilraade endog under alle Omstændigheder hyppige Evakuationer.

Forfatteren sig, naar han S. 327, ved at omtale Skudsaar med Brud af Underkjæben, anfører, at »i Sammenligning med Brud af Underkjæben paa civile Hospitaler maa Resultatet af de i Felten forekommende Tilfælde ansees for meget ugunstigt«. Det er ikke let at forstaae, hvad slige Sammenligninger tilsigte, naar det ikke skal være et Mistillidsvotum mod de militære Læger. Som saadant er det heldigvis, for at bruge et mildt Udtryk, i høi Grad umotiveret og meget naivt. Forfatteren kunde med samme Ret og ligesaa passende sammenligne en hvilkensomhelst Fraktur efter Skudsaar og komme til det samme forbausende og dog naturlige Resultat, at Skudfrakturernes Behandling i Felten maa ansees for ugunstig i Sammenligning med de Frakturer, der ere behandlede i civile Hospitaler (og ikke have været komplicerede med Skudsaar). Forfatteren ved dog meget godt, at hine Frakturer see noget anderledes ud end disse.

Med synlig Forkjærlighed har Prof. Hannover saavel i denne som i den før omtalte Afhandling dvælet ved den »Usikkerhed, der gaaer igjennem Sessionslægernes og Kassationskommissionernes Kjendelser.« Beviserne herfor henter han fra de mange brystsyge og af Hjertesygdomme lidende Individer, der i sidste Krig ere kasserede, og mener, at den, der kasseres af denne Grund, ikke burde været udskreven til militær Tjeneste. — Hertil maa for det Første bemærkes, at Flertallet af disse Kasserede (hvilket ogsaa gjælder om andre indvendige Sygdomme) falder blandt de indkaldte Forstærkningsfolk, og det er da ikke utænkeligt, at der hos disse kan have udviklet sig en Brystsygdom eller anden Sygdom i den Aarrække, der er forløben, siden de udskreves, eller siden de gjorde Tjeneste (mange havde endog aldrig gjort Tjeneste). For det Andet ved Forf. meget godt eller kunde vide, hvad det unge Mandskab angaaer, at der mellem Sessionslægens Kjendelse ɔ: Udskrivningsdagen, og Indkaldelsesdagen ligger et Tidsrum af c. 9 Maaneder, og i den Tid kan vel en latent, begyndende Phthisis udvikle sig saavidt, at Vedkommendes Utjenstdygtighed bliver utvivlsom. Paa selve Sessionen kan ikke ethvert Individs Bryst blive undersøgt, medmindre man vilde holde Session næsten hele Aaret, og det skeer ogsaa kun, naar Vedkommende paa Spørgsmaalet, om han er rask, (og dette Spørgsmaal gjøres altid) selv angiver et svagt Bryst, eller naar hans hele Habitus vækker Mistanke derom.

Forfatteren ved meget godt, at en Phthisis i sin første Begyndelse kan yttre sig ved blot subjektive Symptomer, og naar Patienten da stadig klager over Kortaandethed, Trykken

for Brystet under Øvelserne, hyppige Katarrher o.s.v., medens der samtidig mangler objektive Symptomer, og naar der ikke er nogen Grund til at antage Simulation, da behøves der vistnok ikke, som Forf. siger, »særegne Anskuelser om Brystsyge« hos de militære Læger for at erklære et saadant Individ »for Tiden utjenstdygtig«. Forf. ved sikkert, at ved den paafølgende Session bliver Vedkommende yderligere undersøgt, og muligvis erholdes da en større Vished. Det synes dog at være i sin Orden og ialfald humant. 22 Aars Alderen er endnu en Udviklingsalder, og i mange Tilfælde hører der en ualmindelig skarp Iagttagelsesevne og fremfor Alt foruden en skarp Hørelse megen Øvelse til for med Bestemthed at kunne diagnosticere en begyndende Phthisis. Det maa Forf. ofte have erfaret. Naar han derfor opstiller den Sætning, at det er Statens Pligt at gjøre Sessionslægens Feil god igjen, da er det en uhjemlet Phrase, saalænge Sessionslægens »Feil« ikke er paavist og bevist.

At en tydelig udtalt Phthisis nogensinde er bleven erklæret »for Tiden utjenstdygtig«, hvilket Forf. paastaaer i Brochuren S. 25, tør jeg vist ligesaa bestemt benægte. Det er muligt, at Forf. har seet en saadan temporært Kasseret i et senere Stadium af Sygdommen; men derfor er han ikke berettiget til at drage tilfelts mod den Kassationskommission, der paa et tidligere Stadium har erklæret Vedkommende for midlertidigt kassabel. — Iøvrigt maa Forf. vide, at den omtalte Fremgangsmaade er hjemlet og befalet i Lovgivningen.

Naar Forfatteren troer, at det ikke er vel tænkeligt, at en Kassationskommission i Krigstilstand er gaaet altfor lempeligt tilværks (Brochuren S. 26), da stemmer det ikke med hans paa andre Steder udtalte Dom om de militære Læger. Hvad specielt de meget omtalte Brystsygdomme angaaer, troer jeg tvertimod, at det ikke alene er tænkeligt, men baade rimeligt og billigt, at man er gaaet »lempeligt tilværks« for ikke at udsætte mistænkte Phthisikere for Feltlivets Besvær. Hvis Professor Hannover vil bebreide os dette, stemmer det ikke med hans paa andre Steder udviste Humanitet.

Endelig klager Forf. i begge sine Afhandlinger over, at mange Invalider, da de udløstes af Fangenskab, hjemsendtes uden at være kasserede, og insinuerer, at man blot skyndte sig at faae dem bort og blive af med dem. At virkelig flere ere hjemsendte og først senere ere blevne kasserede, er unægtelig en Sandhed, som jeg selv paa Sessionen i dette Foraar har erfaret; men Grunden til den senere Kassation

ligger udelukkende hos Vedkommende selv, da Enhver, der ønskede at blive fremstillet til Kassation, fik sit Ønske opfyldt, enten her i Kjøbenhavn eller i den deres Hjemsted nærmeste Garnison. Men Mange tænkte ikke derpaa og higede blot efter Hjemmet, og Mange vare uvidende om, at en Kassation behøvedes. De søgte senere Invalidepension og erfarede da først, at de forinden maatte kasseres. — Maaske har ogsaa den daværende Vaabenstilstands nære Udløb forøget Ønsket om at komme hjem itide, baade hos de fra Lazaretherne Dimitterede og hos de fra Fangenskabet Udløste.

Hermed troer jeg at kunne slutte et Forsvar, som jeg beklager at have maattet føre; men Forf.s Angreb ere saa uberettigede, at de militære Læger ikke kunne tie. Paa Fjendens Side er ligesom hos os fundet en høiere Invaliditetsgrad efter den sidste Krig; men i de forskjellige Lægeberetninger kastes dog ikke Skylden paa Lægerne, men kun paa de nu brugelige, farligere Vaaben.

Aug. Thornam.

Fortegnelse

over

de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Løbet af Oktober Maaned 1865 er udbrudt.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni 1864).	593. Korsgade Nr. 3.
590. Helsingørsgade Nr. 6.	594. Fæiledvei Nr. 6 og
591. St. Peterstræde Nr. 38.	595. Lille Torvegade Nr. 31 & 33.
592. Blegdamsveien Nr. 60.	

Vakance. Distriktslægeembedet i Lemvig Kjøbstad med tilhørende Landdistrikt. Ansøgninger indleveres inden 3 Uger fra 15de November til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad, Overlæge Dahlerup.

Philiatrien. Tirsdagen d. 21de November Kl. 7 (Vincent). Etatsraad Dahlerup: Om de i den akute Ledderheumatisme forekommende Cerebraltilfælde. Mindre Meddelelser; En Haarsæksmide. Kasuistik.

I Ugen fra Tirsd. d. 31te Oktbr. til Tirsd. d. 7de Novbr. 1865 ere anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 632 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15–7,	7–1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	55	57	47	31	6	196*
Gastrisk Feber . . .	15	17	5	12	»	49
Typhoid Feber . . .	6	6	2	5	»	19
Cholerine	6	7	1	2	1	17
Koldfeber	2	4	»	»	»	6
Rosen	2	15	3	2	»	22
Rheumatisk Feber .	4	3	»	»	»	7
Brystbetændelse . .	8	8	3	3	1	23
Kighoste	»	»	2	15	2	19
Kopper	»	»	1	»	»	1
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	5	8	21	54	1	89
Faaresyge	»	»	1	»	»	1
Underlivsbetændelse .	2	»	»	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	1	3	3	1	»	8
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	7	9	4	5	»	25
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	1	»	»	»	»	1
Blennorrhoisk Øiebet.	9	12	14	14	»	49
	123	149	107	146	11	536

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Rosf.	Brystb.	Kigh.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	71	13	9	5	6	4	8	22	4	14
Gamle By . .	54	16	4	7	8	10	4	33	12	5
Nyboder . . .	5	1	1	2	»	2	2	3	»	6
Christianshavn	20	6	1	»	1	1	»	12	3	2
Udenbyes . .	46	13	4	2	7	6	5	19	6	22
	196	49	19	17	22	23	19	89	25	49

Desuden Gonorrhoe 57, haard Chanker 16, blød Chanker 23 og Fnat 48 Tilfælde (deraf 36 fra Alm. Hosp., Bergh). Mrk. I Ugeskrift f. L. Nr. 22 findes af Fnat feilagtig opgivet 7 fra Alm. Hospital istedenfor 26.

Lister ere modtagne fra 102 Læger.

* Derunder indbefattet af Influenza 10 fra Blindeinstitutet; alle Tilfældene angives som milde (Melchior).

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 25. November. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 25.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: Et Par Ord om vor Karantænelovgivning. Naumann: Undersøgelser angaaende Levertran. Hoffs Maltextrakt. Afskedigelse. Ugeslige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Et Par Ord om vor Karantænelovgivning.

Naar der hertillands i vore Dage er Tale om Indførelse af epidemiske Sygdomme, da gjælder saadan Tale kun eller væsenligst kun Choleraen. Uagtet der i Aarrækker er stridt frem og tilbage om denne Sygdoms Smitsomhed eller Ikke-Smitsomhed, er man dog endnu ikke kommen saa vidt, at man med Sikkerhed kan besvare Spørgsmaalet, saasnart det stilles paa Spidsen. Naar man spørger, om Choleraen altid er smitsom, eller om den kun udbreder sig ved Smitte, saa gives der vist meget faa Læger, der ville svare med et bestemt Ja eller Nei. Spørger man derimod, om Choleraen kan udbredes ved Smitte eller, som man med større Forsigtighed og med Undgaaelse af det i saa forskjellige Betydninger brugte Ord »Smitte« hellere maa udtrykke sig, ved personligt Samkvem mellem Menneskene, — saa lyder Svaret fra alle Sider bekræftende; thi Kjendsgjerningerne tale tydeligt nok i saa Henseende. Disse vise ikke blot i Al-

mindelighed, at Sygdommen hører til dem, som kunne indføres, men særlig, at den Art Samkvem, som finder Sted ad Søveien, mere end nogen anden er skikket til at afstedkomme en saadan Indførelse paa Grund af de eiendommelige Forhold, som findes ombord paa Skibe og gjøre sig gjældende ved Søreiser. I de sidste 10 til 15 Aar har denne Betragtningsmaade da ogsaa mere og mere gjort sig gjældende i hele den civiliserede Verden, og man er bleven stedse mere enig om, at denne Anskuelse jævnsides med et tilstrækkeligt Hensyn til de offenlige og private Sundhedsforhold bør lægges til Grund for de Foranstaltninger, der bør udgaae fra det Offenlige for saa vidt mulig at forskaane Befolkningen for at hjemsøges af Landeplagen. Paa den anden Side har man ligesaa stærkt gjort gjældende, at alle Foranstaltninger, der kunne henregnes under Karantæne (og derunder navnlig indbefattet enhver Slags Kordonafspærring), ere forkastelige, dels fordi de nu bestaaende Samfunds- og Samfærselsforhold umuliggjøre enhver fuldstændig Overholdelse af en virkelig Karantæne, dels fordi man, selv forudsat, at Overholdelsen var mulig, maatte befrygte, at der derved vilde medføres flere og større skadelige end gavnlige Virkninger.

Vort Fædreland er, hvad Karantænelovgivning med Hensyn til Cholera angaaer, forsaavidt fulgt med Tiden, som Loven af 10de Marts 1852 »om Ophævelse af Karantæneforanstaltninger mod den gule Feber og den asiatiske Cholera« ved sin § 2 har ophævet »al Karantæne mod den asiatiske Cholera«; men derved er det ogsaa hidtil omtrent blevet staaende; thi de Bestemmelser, som indeholdes i den øvrige Del af Paragraphen (de øvrige Paragrapher omhandle andre Forhold), maae anses for at være i ikke ringe Grad util-

fredsstillende*). Dels ere nemlig Udtrykkene (»Iagttagelse af de fornødne Forsigtighedsregler«) svævende og kunne give Anledning til forskjellige Fortolkninger, dels ere Bestemmelserne mangelfulde, idet der kun tales om de Syges »hensigtsmæssige Behandling« og om, hvilke Myndigheder der er givet Magt til at tillade, at de bringes fra Borde; men der gives hverken nogen nærmere Instruktion for disse Myndigheder eller nogen Bestemmelse om de Forsigtighedsregler, der blive at iagttage med Hensyn til Skibene og disses Sundhedsforhold og med Hensyn til den ikke angrebne Del af Besætningen, dens Klædningsstykker m. m. Vel gives der i saa Henseende visse ældre Lovbestemmelser, og vel har Lovens § 4 kun sat de ældre Anordninger og Regulativer ud af Kraft, »der ere stridende mod de i denne Lovs § 1 og § 2 givne Bestemmelser«; men disse Bestemmelsers Uklarhed kan dog lade en Del Tvivl tilbage, og det har ialfald vist sig, at det ligefra det første Aar, efterat Loven var udkommen, indtil den allersidste Tid har været nødvendigt at give mere eller mindre omfattende Fortolkninger af hin § 2, ligesom der ogsaa er gjort et ikke ubetydeligt — Tilløb til et nyt Lovarbeide i denne Retning. Det turde maaske være hensigtsmæssigt i korte Træk at gjennemgaae disse historiske Forhold.

Allerede i 1853 oplyste Justitsministeriet ved Skrivelse

---

*) § 2 lyder fuldstændig saaledes: »Ligeledes bortfalder al Karantæne mod den asiatiske Cholera; dog at der iagttages, at, naar Skibe ankomme med Cholerasyge eller Lig af saadanne Patienter, holdes slige Skibe afsondrede, indtil Sagen er anmeldt for Stedets Karantænekommission eller Sundhedspoliti, som, forsaavidt de Syges hensigtsmæssige Behandling paa et passende Sted kan foranstaltes, har at meddele Tilladelse til, at de under Iagttagelse af de fornødne Forsigtighedsregler bringes fra Borde. — Den ved Reskr. af 14de Oktbr. 1831 hjemlede Spærring af Øer og Provindser er hævet.«

af 12te Novbr., at Loven af 10de Marts 1852 »ikke medfører Ophævelse af den enhver Skibsfører efter Karantæneforordningen af 8de Febr. 1805 in specie §§ 7 og 9 paahvilende Forpligtelse til at anmelde sig for Stedets Karantænekommission ved Ankomsten til en dansk Havn.« Men d. 16de Oktbr. 1858 fandt samme Ministerium sig — for at befrie Skibe i den indenrigske Fart for de Besværligheder, en saadan Anmeldelse m. m. medfører, — »beføiet til at tillade, at Skibe i den indenrigske Fart indtil videre ved Ankomsten til en dansk Havn fritages, naar de ikke have Syge eller Døde ombord, for at melde sig hos Stedets Karantæneopsyn og for at forsyne sig med Sundhedsattest samt for at forevise saadan Sundhedsattest for Stedets Toldvæsen, forinden de af dette expederes.« — D. 1ste Juli 1854 paalagde Justitsministeriet ved Rundskrivelse til Amtmændene alle Søstæder at have afsondrede Lokaler for de først ankommende Cholerasyge (hvilket Paalæg dog, saavidt vides, paa de allerfærreste Steder er blevet efterlevet), og supplerede saaledes Lovens Bestemmelse om de Syges »Behandling paa et passende Sted«. — I 1857, da Choleraen nærmede sig Kongerigets Grændser, indskærpedes ved Justitsministeriets Rundskrivelse til Amtmændene af 1ste Septbr. den oftomtalte § 2; navnlig beordredes Karantænekommissionerne og Sundhedskommissionerne instruerede om, »at der, naar Skibsføreren angiver ikke at have nogen Cholerasyg eller Lig af saadanne Patienter ombord, men der er rimelig Anledning til at tvivle om Rigtigheden af denne Angivelse, da bør skee Anmeldelse til Politimesteren til videre fornøden Foranstaltning«, ligesom ogsaa Tilladelsen til at bringe Cholerasyge eller -lig iland betingedes af, »at Kahytten eller Lukafet, hvor den Syge eller Liget har henligget, tilligemed de derværende Køie- og brugte Gangklæder underkastes Udluftning og Rengjøring

efter vedkommende Læges nærmere Bestemmelse og under en dertil af Lægen valgt Mands Opsigt, dog at saadan Udluftning og Rengjøring sker uopholdeligen, saaat Skibet ikke opholdes utilbørligt og navnligen i intet Tilfælde over 24 Timer.« — Endelig har Justitsministeriet iaar, atter øiensynlig bevæget af Frygten for en truende Choleraepidemi, ved de i dette Ugeskrift for 28de Oktbr. og 11te Novbr. meddelte Skrivelser af 14de Oktbr. og 3die Novbr. paalagt alle de Skibsførere, der komme fra cholerasmittet Sted, (altsaa ogsaa saadanne, der ingen Syge eller Døde have ombord,) at underkaste deres Skibe Lægeundersøgelse, inden Besætningen og Passagererne træde i Forbindelse med Landet, men har udtrykkelig betegnet denne Forholdsregel som en «Politiforanstaltning«. Denne Betegnelse synes forsaavidt besynderlig, som samme Ministerium i 1853 betragtede §§ 7 og 9 af Forordn. af 8de Febr. 1805, der give lignende Paalæg, som endnu staaende ved Magt, men kan maaske tildels finde sin Forklaring i, at de deri indeholdte Bestemmelser, ialfald for Hovedstadens Vedkommende, i længere Tid ere blevne illuderede. Da nemlig Karantænelægeembedet i 1862 blev inddraget, lod man de herhenhørende Forretninger besørge af en dertil antagen, privat Læge, der formodenlig ikke har været udstyret med tilstrækkelig Myndighed til at overvinde alle de Vanskeligheder, som Toldvæsnet i Forening med Skipperne naturligen ere tilbøielige til at lægge i Veien, saasnart der er Tale om Foranstaltninger, som i mindste Maade kunne besvære Handel og Skibsfart. Thi Loven af 10de Marts 1852 § 2 er i en ikke ringe Grad skikket til at benyttes som Skalkeskjul for saadanne Vanskeligheder, og en ubunden Frihed eller, om man vil, Lovløshed paa dette Omraade skal ogsaa have faaet et Slags Hævd, for hvilket Justitsministeriet synes at have bøiet sig. — Det vil af det

Anførte formentlig fremgaae, at en Lov, der giver Anledning til saa forskjellige Fortolkninger og til saa megen Misbrug i det praktiske Liv, trænger haardt til at afløses af en bedre.

Der er, som ovenfor berørt, heller ikke Mangel paa Forarbeider i denne Retning. For en halv Snes Aar siden, da Loven endnu var temmelig ny og man derfor helst vilde undgaae at forelægge et nyt Lovforslag for Rigsdagen, troede man fra alle Sider at kunne lade sig nøie med Foranstaltninger, som kunde træffes ad administrativ Vei. Dette gjælder saaledes om det første Forslag, der fremsattes, og som blev Grundlaget for alle de følgende. Det udgik fra daværende Karantænelæge Drachmann, som i en orienterende Afhandling, han lod indrykke i »Fædrelandet« Nr. 230 og 231 for 2den og 3die Oktober 1856, udhævede de bestaaende Misligheder og fremsatte, hvorledes han tænkte sig, at en ny og bedre Ordning kunde tilveiebringes. Omtrent paa samme Tid fremkom lignende Forslag i et Par Afhandlinger af Prof. Hornemann (»Hyg. Meddelelser«, 1ste Bd., 1ste Hefte, S. 81 og S. 91). — Det Drachmannske Forslag blev af Justitsministeriet sendt til Sundhedskollegiets Erklæring og blev af dette i Skrivelse af 31te Jan. 1857 i alt Væsenligt tiltraadt. — De tvende Afhandlinger i »Hyg. Medd.« gave Anledning til, at Sagen ogsaa blev drøftet i det kgl. medicinske Selskab, som d. 13de Novbr. 1856 nedsatte et Udvalg, hvis Betænkning afgaves d. 19de Febr. 1857. Den gik ud paa lignende Forslag som de af Karantænelæge D. og af Sundhedskollegiet fremsatte. Betænkningen blev trykt i »Bibl. f. Læger« (IV. R., 10de Bd., S. 198) og som særskilt Aftryk omdelt til alle vedkommende Myndigheder. — Sundhedskollegiets Skrivelse blev nu Gjenstand for Overveielse i Ministeriet; men da dette efter Brevvexling med Generalprokurøren fandt det tvivlsomt, hvorvidt de af Kollegiets Forslag, der gik ud

paa lægekyndig Undersøgelse af Besætning, Passagerer og hygieiniske Forhold ombord paa ethvert Skib fra cholerasmittet Havn og paa Anmeldelse til Sundhedspolitiet af Skibe fra saadanne Havne med meget forsømte hygieiniske Forhold, selv om ingen Syge eller Døde fandtes ombord, — kunde gjennemføres ad den administrative Vei, saa indskrænkede det sig til at udstede den ovenanførte Rundskrivelse af 1ste Septbr. 1857*).

Et Par Aar senere, d. 15de Aug. 1859, bragte Etatsraad Dahlerup, der i sin Tid ogsaa havde gjort Forslag om Sagens Behandling i det kgl. medicinske Selskab, Spørgsmaalet om Sundhedspolitiets Tilsyn med og Behandling af Skibe, navnlig fra cholerasmittede Steder, paa Bane i Borgerrepræsentationen i Kjøbenhavn (jvfr. »Fædrelandet« Nr. 188 for 16de Aug. 1859). Resultatet af Kommunalbestyrelsens Forhandling blev, at Magistraten anmodede Justitsministeriet om, at der »snarest mulig maatte blive foretaget, hvad der efter alle berettigede Hensyns Overveielse findes hensigtsmæssigt for at forhindre Indførelsen af Cholera fra Søsiden.« Sundhedskollegiet blev atter spurgt og henholdt sig i sit Svar (af 10de Septbr. 1859) til sin tidligere Erklæring (af 31te Jan. 1857) samt tilraadede Udstedelsen af en provisorisk Lov for at iværksætte de Foranstaltninger, om hvilke Generalprokuræren havde anset det for tvivlsomt, hvorvidt de kunde gjennemføres ad administrativ Vei.

Dette Raad blev ikke fulgt; men Ministeriet var dog

*) Det er her ikke uden Interesse at lægge Mærke til, at man i Slesvig, hvor ogsaa Loven af 10de Marts 1852 er gjældende, allerede i 1853 ad administrativ Vei har gjennemført, at alle Skibe fra cholerasmittet Havn blive undersøgte af Sundhedspolitiet, (uden den Indskrænkning med Hensyn til Damp- og Paketskibe, som man her i Kongeriget har foreslaaet og iværksat,) og at denne Foranstaltning i Praxis er bleven overholdt senere.

forsaavidt kommet Borgerrepræsentanterne (og Sundhedskollegiet) i Forkjøbet, som det havde foranlediget, at der allerede et Par Dage efter hines Forhandling, nemlig d. 18de August 1859, blev udfærdiget et allerhøieste Kommissorium for de Herrer Overtoldinspektør Schumacher, Departementscheferne Springer og E. Vedel samt Karantænelæge Drachmann til under Førstnævntes Forsæde »at tage hele den gjældende Karantænelovgivning under Overveielse og tilveiebringe Udkast til en Lov, hvori samtlige de Bestemmelser, som endnu maatte anses gjældende, ere optagne med saadanne Forandringer i samme, som de nuværende Forhold maatte anbefale«. Kommissionens Arbeide var ikke synderlig skikket til at give Ministeriet et klart Begreb om de formentlig Sagkyndiges Anskuelser om Sagen; thi hvert af de 4 Medlemmer synes at have udtalt sin, fra de 3 andres afvigende Mening. Et Forslag gik ud paa at stille den hele Sag i Bero, et andet paa at ophæve Forordn. af 8de Febr. 1805 og foreslaae en ny Karantænelov, der kun tager Hensyn til den orientalske Pest, et tredie paa tillige at optage Bestemmelser om almenfarlige Sygdommes Indførelse ad Søveien, og dette sidste endnu med en Afændring i et principalt og et subsidiært Forslag, hvoraf hint giver Regeringen en almindelig Bemyndigelse for de sidstnævnte Bestemmelsers Vedkommende, dette indeholder et fuldstændig udarbeidet Lovforslag med dertil hørende Regulativ (kun dette sidste opnaaede Kommissionens Majoritets Samstemning). Det fjerde og sidste Forslag endelig var et af Prof. Drachmann afgivet. Dette, som er det eneste af Forslagene, der hidtil er blevet Offenligheden bekjendt (»Bibl. f. Læger« V. R., 4de Bd., S. 182), gaaer i Hovedsagen ud paa det Samme, som i de nævnte tidligere Afhandlinger og Betænkninger er foreslaaet dels af Forslagsstilleren selv, dels af Sundheds-

kollegiet og det kgl. medicinske Selskabs Udvalg. Forslaget, der er ledsaget af en udførlig og klar Motivering, omfatter tillige de faa Bestemmelser, der kunne anses for nødvendige med Hensyn til den for vort Fædreland for Øieblikket lidet vigtige orientalske Pest, og dets Indhold er af den Beskaffenhed, at dets Forfatter vistnok med god Grund antager, at det vil »kunne afløse de nu bestaaende Karantænelove og afgive saa megen Betryggelse mod de (i den foregaaende Udvikling) nævnte epidemiske og smitsomme Sygdommes Indførelse og Udbredelse ad Søveien til Monarchiets Havne og Søstæder, som i det Hele taget ved saadanne Midler vil være at opnaae.« De 5 Paragrapher, der udgjøre Forslaget, ere følgende:

§ 1. Enhver Skibsfører, kommende fra udenrigsk Sted, er pligtig, naar han søger Samkvem med Land, først at afgive til Stedets Sundhedsautoritet følgende Forklaring: 1) Skipperens og Skibets Navn. 2) Hvorfra han kommer, og hvilke Steder han paa denne sin Reise har anløbet. 3) Hvoraf Ladningen bestaaer. 4) Om Skibet har Sundhedspas. 5) Om det paa denne Reise nogensteds har ligget under Karantæne og da, hvor og naar. 6) Hvormange Mand der fare med Skibet (ifølge Folkelisten). 7) Hvormange Personer der findes ombord. 8) Om Skibet paa Reisen har havt eller endnu har Syge eller Døde ombord.

§ 2. Ethvert Skib, der ankommer til nogen dansk Havn og paa Reisen har havt eller endnu har Syge eller Døde ombord, undergives, førend det tilstedes fri Adgang, Undersøgelse af vedkommende Sundhedspoliti, hvilken Undersøgelse, foruden at skaffe Oplysning om det paagjældende Sygdomstilfældes Natur, tillige bør omfatte Skibets øvrige sanitære Forhold.

§ 3. Ethvert Skib, kommende fra et af orientalsk Pest smittet eller for samme mistænkt Sted, og som har havt en kortere Reire end 15 Dage eller har havt mistænkelige Sygdomstilfælde ombord, bør, førend det tilstedes Adgang til nogen dansk Havn, have anløbet et bestaaende Karantæneetablissement og derfra have erhvervet rent Sundhedspas.

§ 4. Ethvert Skib, kommende fra Steder, hvor den asiatiske Cholera hersker som Epidemi, bør, førend det tilstedes Adgang, undergives en Undersøgelse af vedkommende Sundhedspoliti, som har at foranstalte, 1) at enhver ombord værende, af mistænkelige Sygdomstilfælde lidende Person saavelsom Lig af saadanne Syge blive bragte fra Borde under Iagttagelse af de fornødne Forsigtighedsregler og henførte til saadanne passende Steder, hvor de Syges hensigtsmæssige Behandling og de Dødes Begravelse kan finde Sted; 2) at de Rum, hvor de Syge eller Døde have opholdt sig eller henligget, saavelsom disses Køle- og Gangklæder samt andre Brugsgjenstande underkastes en tilbørlig Rensning og Udluftning, ligesom i det Hele taget nøiere at paasee saadanne Skibes Renligheds-

og øvrige sanitære Forhold (vide § 2). 3) De til disse Øiemed fornødne Foranstaltninger bør træffes og udføres saa hurtigt, som Omstændighederne tillade, hvilket under almindelige Forhold forventes at kunne skee indenfor et Etmaal, at regne fra den Tid, Undersøgelsen er paabegyndt, i hvilken Tid Skibet holdes afsondret. Ombord værende, ikke angrebne Passagerer have Tilladelse at forlade Skibet.

§ 5. Enhver af Monarchiets større Søstæder er pligtig at have paa rede Haand et passende Receptionslokale, hvor Cholerasyge, som maatte ankomme med Skibe til saadanne Steder, uden Ophold kunne henbringes og underkastes en hensigtsmæssig Behandling.

Kommissionens Arbeide synes at være blevet begravet i Justitsministeriets Archiv; men Tiden turde nu være kommen til at tage det frem paany. Kan der nemlig med Hensyn til Choleraens Indførelses- og Udbredelsesmaade siges ved Erfaring og videnskabelig Granskning at være bragt noget Nyt for Dagen, siden Kommissionen (i Begyndelsen af Aaret 1860) afgav sin Betænkning, saa er det kun en Bekræftelse paa og yderligere Beviser for, at de Anskuelser, som dengang vare de ledende for Kommissionens lægekyndige Medlem, endnu bør staae ved Magt. Hvad navnlig angaaer den store Betydning, man maa tillægge Samfærslen tilsøs, da har netop den i indeværende Aar iagttagne Vandring af Choleraen, som fra Alexandrien spredtes til de sydeuropæiske Lande og i disse overalt først greb fat i de Søstæder, der anløbes af Dampskibene fra Ægypten, mere, end det maaske nogensinde før har kunnet skee, været egnet til at gjøre Nødvendigheden af den allerhøieste Grad af Forsigtighed ligeoverfor de fra angrebne Havne ankommende Skibe indlysende. Dette Ugeskrifts Læsere ville ved Dr. Drasches Beskrivelse, som er gjengiven i nogle foregaaende Nummere, (og hvis Fortsættelse skal blive meddelt, saasnart den udkommer i Originalsproget,) allerede have havt tilstrækkelig Leilighed til at gjøre sig bekjendte med disse Erfaringer.

Rigtignok kunde man imod Udstedelsen af en ny Lov gjøre gjældende, at Ministeriet ved sine sidste Skrivelser

(af 14de Oktober og 3die November 1865) synes at have set bort fra de Tvivl, som Generalprokurøren i sin Tid reiste med Hensyn til de Skibe, som ikke have Cholerasyge eller -lig ombord, og at det derved for Øieblikket har fyldestgjort de væsenligste af de Fordringer, man fra lægevidenskabelig Side maa gjøre gjældende for ved Sundhedspolitiets Hjælp at forhindre Choleraens Indførelse fra Søsiden; men en saadan »Politiforanstaltning« vil efter al Rimelighed ikke staae længere ved Magt, end de truende Omstændigheder, som have fremkaldt den, vedvare, og dens Fornyelse vil maaske, naar andre Mænd og andre Anskuelser staae ved Roret, møde ligesaa store Vanskeligheder som de, der nu saa længe have forhalet dens Iværksættelse. Dertil kommer fremdeles, at selve Udførelsen i det praktiske Liv, netop fordi det kun er en »Politiforanstaltning«, ikke en Lov, hvorom her er Tale, støder paa megen Vrangvillie og Modstræben hos alle dem af de Vedkommende, der ifølge deres Stilling eller Interesse fremfor Alt lægge Vægt paa, at Skibsfart og Færdsel af Personer og Gods gaaer for sig paa den mest uindskrænkede Maade.

Der er efter alt det, der i det Foregaaende er fremstillet, god Grund til at haabe og vente, at den nuværende Justitsminister, som i sin tidligere Embedsstilling vil have havt Anledning til at følge Sagens hele Udvikling fra Begyndelsen af, vil benytte den færdige Kommissionsbetænkning som Forarbeide til et Lovforslag, der kan forelægges den nu forsamlede Rigsdag. Der er desværre Grund nok til at befrygte, at den Standsning i Choleraens Vandring, som nu synes at være indtraadt, kun vil blive foreløbig, og at Sygdommen til Foraaret vil fortsætte sin Vei i alle de Retninger, hvor den ikke støder paa Hindringer. Af saadanne bør

naturligvis ethvert Land opstille saa mange som mulig, og en ny Lov som den i disse Linier antydede vil for Danmarks Vedkommende tilvisse ikke være en af de mindst vigtige.

Undersøgelser angaaende Levertran.

Af Dr. Naumann i Leipzig (Arch. d. Heilk. 1865. VI.).

Det er nu henved 50 Aar siden, at Levertran begyndte at blive almindelig anvendt i Medicinen; allerede længe forinden synes det at have været anvendt som Folkemiddel i mange Egne, saaledes i Skotland. I Begyndelsen anvendte man det navnlig imod chroniske Rheumatismer, imod Gigt og Rhachitis, senere i Skrophulosen og Tuberkulosen. Som saamange andre Lægemidler har Levertran til de forskjellige Tider nydt en høist forskjellig Anseelse: snart tilskrev man den overordenlige Virkninger, snart frakjendte man den næsten enhver gavnlig Indflydelse. Nu er man vel saa temmelig enig om at anerkjende dens Nytte under mange Sygdomme, navnlig i forskjellige Hudsygdomme og i Tuberkulosen; men denne Nytte synes mere at maatte tilskrives dens Egenskab som et letfordøieligt og nærende Middel end nogen egenlig specifik Virkning paa Sygdommen. Dens chemiske Sammensætning berettiger idetmindste ikke til at tillægge den særegne Virkninger, uagtet man har bestræbt sig meget for at finde Stoffer deri, der kunde betinge saadanne.

Hovedbestanddelene af Levertran ere oliesurt og margarinsurt Glycerin tilligemed nogen fri Eddikesyre og Smørsyre samt Galdens vigtigste Bestanddele; men desuden indeholder den flere andre Stoffer og Forbindelser i mindre

Mængder. Kopp udtalte først fra et theoretisk Synspunkt den Formodning, at Levertran indeholdt Jod, og Hopfer de l'Orme efterviste virkelig Joden ad chemisk Vei i Aaret 1836. Heraf mente man da at kunne forklare sig dens Virkninger; men senere Undersøgelser have svækket Troen herpaa, baade fordi de bedste Sorter Levertran indeholdt mindst Jod, og fordi de Erstatningsmidler, man tilberedte ved Hjælp af Jod, viste sig lidet nyttige.

I den senere Tid har man derfor mere henvendt Opmærksomheden paa Levertranens physikalske Egenskaber for mulig deraf at kunne forklare dens Virkning. I denne Hensigt har Forfatteren anstillet en Række sammenlignende Forsøg med Levertran og andre Olier, hvis Resultater ikke ere uden Interesse, da de virkelig ad Experimentets Vei bidrage til at kaste noget Lys over vore praktiske Erfaringer.

For at prøve Levertranens Forhold til de dyriske Hinder anstillede N. følgende Forsøg: Han bøiede to Glasrør af samme Længde og Lysning hesteskoformigt, fyldte omhyggeligt den korte Gren af det ene med Levertran, af det andet med Olie, tillukkede Aabningen med en fugtig eller tør dyrisk Hinde (Kalve- eller Svineblære eller Hjerteposen af en Kalv) og hældte derpaa Kvægsølv i den lange Gren af Røret, hvorved Olierne pressedes langsomt gjennem Hinden. Da dette kun gaaer langsomt for sig, betjente han sig ogsaa af to lige Glasrør; den ene Ende blev tilbunden med en dyrisk Hinde, hvorefter han hældte Olien i, saaat den fyldte $^1/_6$ af Glasset; derpaa blev den anden Ende tilbunden paa samme Maade og Rørene anbragte under en Luftpumpe. Ved Luftens Fortynding i Klokken udvides Luften i Rørene og udøver derved et stærkt Tryk paa Olierne, saaat de trænge igjennem Hinderne. Disse Forsøg forandrede han endvidere paa den Maade, at den Ende af Glas-

set, der indeholdt Olien, blev stukket ned i Vand eller i forskjellige Opløsninger. Forsøgene anstilledes med Levertran, baade den mørkere og lysere Sort, Ol. papav., Ol. napi, Ol. provinc., Butyrum recens, Ol. ceti og med en saakaldet »Ol. pedum tauri« (?), der af Redcliffe, Hall og Thompson er anbefalet istedenfor Levertran; de gjentoges ofte baade med forskjelligt Tryk og i forskjellige Tidsrum og gave altid samme Resultat. Hurtigst gik den mørke Levertran igjennem, dernæst den lyse og endelig de andre Olier.

For at prøve, om denne Evne til at gjennemtrænge de dyriske Hinder, som han formodede, skyldtes de i Levertranen indeholdte Galdebestanddele, udførte han dernæst en ny Forsøgsrække, dels med Levertran, hvoraf han udfældede Galdebestanddelene ved eddikesurt Bly, dels med andre Olier, som han rystede sammen med Galde, hvorved de imbiberedes med den. Resultatet var: at Levertran mister den Evne lettere at gjennemtrænge de dyriske Hinder, naar den berøves sine Galdebestanddele, at den saaledes behandlede Levertran faaer denne Evne tilbage ved at imbiberes med Galde, og at de øvrige Olier lettere gjennemtrænge de dyriske Hinder, naar de imbiberes med Galde.

Som Middeltal fik N., at den mørke Levertran gik 7,86 Gange, den lyse 7,1 G. lettere igjennem end Ol. papav.; den sine Galdebestanddele berøvede Levertran gik 8,26 G. langsommere igjennem end den uforandrede Levertran; den med Galde imbiberede Ol. papav. gik 4,75 G. lettere igjennem end den rene Olie.

Ved Forsøg med Haarrør steg Levertran altid høiere, og ved Forsøg med Filtrerpapir gik den hurtigere igjennem end Olierne.

En tredie Forsøgsrække udførte N. for at prøve Levertrans Iltelighed. Han fyldte Cylinderglas til $^1/_3$ af deres Høide med en Opløsning af Kali hypermanganicum, hældte ovenpaa et lige Rumfang af Olierne og rystede Vædskerne godt sammen. Olierne iltes derved med større eller mindre Hurtighed, og Opløsningen forandrer Farve i Forhold dertil. Resultatet var, at Levertran iltes hurtigst, derefter de øvrige Fiskeolier og Ol. ceti, noget senere Smør og Ol. ped. tauri. Endvidere viste sig det mærkelige Forhold, at Gaase- og Svineleverfedt iltes langt hurtigere end andet Fedt af disse Dyr.

Endelig anstillede N. nogle Forsøg for at prøve Opsugningen af Olierne i Tarmkanalen. Paa Katte aabnede han Underlivet, fjernede ved Tryk Indholdet af et Tarmstykke og underbandt dernæst to Slynger af samme Længde (omtrent 25 Cm.). Han indsprøitede dernæst lidt

Galde i dem begge for at befordre Opsugningen og derpaa den samme Mængde Levertran i den ene, Olie i den anden. Efter Dyrets Død, der indtraf mellem 6 og 30 Timer efter, udsprøitedes forsigtigt Indholdet af Tarmslyngerne, og den tiloversblevne Mængde Olie bestemtes ved Hjælp af Æther. Levertranen var altid opsuget i større Mængde end de øvrige Olier. Disse sidste Forsøg kunne dog neppe have nogen stor Beviskraft, naar man betænker de abnorme Forhold, hvorunder Dyrene ere stillede ved det voldsomme operative Indgreb.

Det i praktisk Henseende vigtige Resultat af de samlede Undersøgelser er altsaa, at Fiskelevertran er den Fedtart, der lettest trænger igjennem de dyriske Hinder og lettest opsuges af Tarmkanalen. Dersom dette staaer fast, kan det for en Del forklare os de Virkninger, vi see af Brugen af Levertran, og derved tillige overbevise os om, at disse ikke ere blot indbildte. Jo lettere Levertran opsuges af Tarmkanalen, desto større maa aabenbart dens nærende Virkning blive, og desto lettere vil den desuden taales af Tarmkanalen, et Hensyn, der jo netop i Tuberkulosen er af største Vigtighed.

Et andet Spørgsmaal, som naturligt paatrænger sig, er: dersom Levertranens større Opsugelighed væsenlig beroer paa de indeholdte Galdebestanddele, kan den da ikke erstattes ved andre Olier? Man kunde jo imbibere dem med Galde, hvilket, som Forsøgene viste, forøger deres Evne til at gjennemtrænge Hinderne. Besvarelsen af dette Spørgsmaal maa imidlertid overlades videregaaende Undersøgelser.

Hoffs Maltextrakt.

(Ind. Bl. 1865. — Arch. for Pharm. Septbr. og Oktbr. 1865).

Tilfældigvis have Dr. Hager og Dr. Jacobsen faaet følgende Originalrecept til Hoffs Maltextrakt at see: ½ Pund Rad. Altheæ, ½ Pd. Sem. Coriandri, ¼ Pd. Sem. Anisi stellati, ℥ij Gran. paradisi knuses, infunderes med 13½ Pund kogende Vand, presses og filtreres. Af dette Infus sættes 18 Unzer til hver ¼ Tønde Øl og derpaa den fornødne Mængde Sukker eller Sirup, 1 Draabe Ol. Aurant., 1—2 Draaber Ol. Citri og 9 Unzer Ølkoulør.

Afskedigelse. D. 15de Novbr. er Underlæge C. G. Lange efter Ansøgning afskediget af Søetatens Tjeneste fra 1ste Decbr d. A. at regne.

I Ugen fra Tirsd. d. 7de Oktbr. til Tirsd. d. 14de Novbr. 1865 ere anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 651 Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	62	75	42	42	6	227
Gastrisk Feber . . .	11	20	11	5	»	47
Typhoid Feber . . .	10	5	2	3	»	20
Cholerine	4	7	1	2	2	16
Koldfeber	2	4	1	1	»	8
Rosen	4	10	4	1	»	19
Rheumatisk Feber .	6	4	3	»	»	13
Brystbetændelse . .	7	4	5	3	»	19
Kighoste	»	»	1	12	4	17
Kopper	1	1	1	»	»	3
Mæslinger	»	»	1	»	»	1
Skarlagensfeber . .	2	4	21	41	3	71
Faaresyge	»	»	1	1	»	2
Underlivsbetændelse .	2	2	»	»	»	4
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	1	3	»	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	3	5	12	7	»	27
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	9	13	9	1	»	32
	125	157	115	121	15	533

	Katarrhf.	Gastf.	Typhf.	Chol.	Rosf.	Rhmf.	Brystb.	Kigh.	Skarlf.	Halsbt.	Øiebet.
Ny By . . .	75	11	7	6	6	3	8	10	25	14	4
Gamle By . .	85	17	5	5	9	7	6	6	33	6	5
Nyboder . . .	16	»	2	1	»	1	»	1	»	»	4
Christianshavn	18	6	»	1	1	»	1	»	4	»	3
Udenbyes . .	33	13	6	3	3	2	4	»	9	7	16
	227	47	20	16	19	13	19	17	71	27	32

Desuden Gonorrhoe 66, haard Chanker 18, blød Chanker 29, Barselfeber 5 og Fnat 55 Tilfælde (deraf 31 fra Alm. Hosp., Bergh; endvidere ere af Diarrhoe anmeldte 20 Tilfælde.

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 2. December. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 26.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: C. Lange: Bemærkninger i Anledning af Dr. Knudsens: Oversigt over Dødeligheden og Befolkningens Tæthed i Kjøbenhavn. Philiatrien. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Bemærkninger i Anledning af Dr. Knudsens: Oversigt over Dødeligheden og Befolkningens Tæthed i Kjøbenhavn.

I ovennævnte lille Skrift har Dr. Knudsen sammenholdt Dødeligheden blandt Kjøbenhavns Befolkning med dens Tæthed paa den Maade, at han har inddelt Byens Gader i 6 Klasser, af hvilke den første indbefatter de tyndest befolkede Gader med under 2 Indbyggere paa 100 □ Alen, den næste de Gader, der rumme 2—4 Mennesker paa 100 □ Alen o. s. v. indtil sjette Klasse, der har 12 Indvaanere eller flere paa det samme Fladerum, og dernæst ved hver Gadegruppe anført Forholdet mellem dens Befolknings Størrelse og Dødsfaldenes Antal i Aarene 1855—64. Det viser sig da, at Dødeligheden er mindst i den første Klasse, nemlig 13,4 pCt., og dernæst tiltager gjennem alle Klasser, indtil den i den sidste naaer 33,7 pCt. Saafremt man kan stole paa Dr.

Knudsens Tal*), saa er det altsaa herved bevist, at man, — ialfald naar man tager det meget i det Grove, — i Befolkningens Tæthed har Maalet for dens Dødelighed her i Kjøbenhavn. Men Dr. K. vil desuden paa Grundlag af sine Tabeller etablere en ny videnskabelig Sandhed, der tillige kan blive af betydelig praktisk Vigtighed, idet han af dem vil slutte, at Tætheden i Betydning for Dødeligheden staaer langt over alle andre Momenter. Denne i hygieinisk Henseende vigtige Sætning trænger til nøiere Belysning, og jeg skal af Dr. Knudsens egne Tabeller søge at vise, at den er overilet, og at Tætheden for sig kun spiller en mindre vigtig Rolle, idet Aarsagen til, at de tættere befolkede Gader i det Hele vise den større Dødelighed, hovedsageligt ligger i, at deres Befolkning er den fattigste og saaledes er udsat for mange andre Ulemper end dem, som Sammenstuvningen medfører.

Dr. Knudsen har som sagt ordnet Kjøbenhavns Gader i 6 Klasser; de enkelte Gader i hver Klasse ere omtrent lige tæt beboede; men Dødeligheden i de enkelte Gader indenfor samme Klasse er særdeles forskjellig, f. Ex. fra 6,8 pCt. til 44,2 pCt. i 3die Klasse, fra 9,8 pCt. til 50,0 pCt. i 4de Klasse. Disse Forskjelligheder tages der aldeles intet Hensyn til, idet Dr. K. kun bruger Middeltallet for hele Gruppen; han mener ogsaa, at de »paa ingen Maade svække det opstillede Resultat: jo større Tæthed, desto større Døde-

*) Der skal ikke i disse Ord ligge en blot løs Insinuation om mulige Unøiagtigheder; men Dr. Knudsens Omgang med Tal vidner ikke om, at han er i Besiddelse af en god Statistikers Fundamentalbetingelse: Paalidelighed i sine Beregninger. Det faldt mig ikke ind at lede efter Regnefeil; men da mit Øie tilfældigt faldt paa en saadan i Tabel VIII, regnede jeg denne Tabel efter og fandt i den alene ikke mindre end 9 (ni) større og mindre Feil i Procentberegningerne.

lighed; thi kun ved at samle et stort Antal Tal bliver man istand til at udjævne de Tilfældigheder, der stedse ville være tilstede og gjøre deres Indflydelse gjældende.« Jeg skal ikke her opholde mig ved Manglen paa logisk Sammenhæng i de anførte Linier, men kun fremhæve det Mislige, der altid er ved at drage Slutninger af Middeltallene af Tal, der indbyrdes ere meget forskjellige, og af hvilke kun meget faa staae nær ved Middeltallet; det er indlysende, at, hvad der gjælder om et saadant Middeltal, i Reglen kun vil passe paa meget faa af de Størrelser, hvoraf det er uddraget, — og det er jo dog netop dem, paa hvilke Slutningerne skulle finde Anvendelse. Det er ved en slig Statistik, at Dr. K. tilsyneladende har kunnet bevise en Sætning, der ved nærmere Eftersyn viser sig ganske falsk.

Betragter man nemlig nøiere Dr. K.s Tabeller, saa vil det for Enhver, der kjender Noget til Forholdene i Kjøbenhavn være særdeles slaaende, at de store Forskjelligheder i Dødeligheden, der findes blandt de enkelte Gader i samme Tæthedsgruppe, ikke beroer paa Tilfældigheder, men staaer i et nøie Forhold til Befolkningens Velstand i hver enkelt Gade, saaledes at Gader med en velhavende Befolkning gjennemgaaende have en mindre Dødelighed end Gader med en fattig Befolkning i samme Gruppe. Dette lader sig vel ikke mathematisk bevise; thi vi besidde intet nøiagtigt Maal for Befolkningens Velstand; men det er derfor ikke mindre utvivlsomt for Alle, der kjende Noget til Befolkningens Fordeling her i Byen. Tage vi saaledes til Exempel 2den Klasse med 2—4 Indbyggere paa 100 □ Alen og med en Gjennemsnitsdødelighed af 16,6 pCt., da finde vi, at følgende af denne Klasses Gader have havt en mindre Dødelighed: Boldhusgade, Høibroplads, Østergade, Gammelstrand, Amagertorv, Gammeltorv, Nytorv, Frederiksberggade, Ny Vestergade,

Stormgade, Vestervold, Skovbogade, Vimmelskaftet, Frederiksborggade, St. Kannikestræde, St. Kjøbmagergade, Kronprindsensgade, Kronprindsessegade, Toldbodgade, Strandgade; en større Dødelighed end 16,6 pCt. havde derimod: Admiralgade, Ved Stranden, Vingaardstræde, Brolæggerstræde, Nybrogade, Nygade, Halmtorv, Kattesund, Philosophgangen, Larsleistræde, Nørrevold, L. Kannikestræde, L. Kjøbmagergade, Silkegade, Hauserplads, Pustervig, Suhmsgade, Bryggerlængen, Rigensgade, Sølvgade, St. Kongensgade, Blankogade, L. Strandstræde, St. Annægade og Prindsessegade. Men nu er det dog en Sag, som Alle ville være enige i, at den første af disse to Gadegrupper rummer en betydelig mere velhavende Befolkning end den sidste og navnlig er meget mere ren for Tilblanding af Fattigbefolkning end den sidste, uagtet Tætheden i begge er den samme; ganske paa samme Maade forholder det sig i alle Dr. K.s 6 Gadeklasser: alle ere de sammensatte af Gader med høist forskjellig Dødelighed, og ved dem alle viser det sig, at de forholdsvis velhavende Gader have den ringe Dødelighed, de fattige den store. Man kan derfor med god Grund sige, at Dr. K.s Tabeller vise, at tiltagende Tæthed af Befolkningen kun da medfører større Dødelighed, naar den staaer i Forbindelse med tiltagende Forarmelse, hvorimod den ikke bringer videre Fare blandt den mere velhavende Befolkning. At det alligevel er lykkedes Dr. K. at opstille en saadan stigende Dødelighedsprocent i Forhold til den stigende Tæthed, ligger naturligvis deri, at han kun tager Hensyn til Gjennemsnitstallene for meget store Antal Gader, og naar man tager det saaledes meget i det Grove, ville Tætheden og Pauperismen selvfølgelig altid komme til at staae i et ligefremt Forhold til hinanden. Men hvad Mening er der dog i at stille en Gade med 10 pCt. Dødelighed og en anden med 40 pCt. sammen og behandle dem begge, som om de hver havde 25 pCt.?

Der er et Middel, hvorved man paa en let og aldeles afgjørende Maade kan see, om det er Dr. K. eller mig, der har Ret med Hensyn til de Resultater, som vi ville uddrage af hans Tabeller; man kan anstille en Kontraprøve. Ordner man nemlig Gaderne efter deres Befolknings Dødelighed, saa maae de naturligvis, hvis Dr. K. har Ret, tillige i det Væsenlige blive ordnede efter deres Tæthed, altsaa nogenlunde blive i den Orden, hvori han har stillet dem; har jeg derimod Ret, da ville de mere ordne sig efter deres Indbyggeres Velstand. Jeg har til den Ende inddelt Gaderne

i 6 Klasser i Overensstemmelse med Dr. K.s 6 Klasser, saaledes at der i min første Klasse indbefattes de Gader, der have en Dødelighed af indtil 15,0 pCt., — Mellemtallet for Dødeligheden i Dr. K.s 1ste og 2den Klasse —, i min anden de, hvis Dødelighed ligger mellem 15,0 pCt. og 18,5 pCt., — Mellemtallet for Dødeligheden i Dr. K.s 2den og 3die Klasse — o. s. v. Ved hver Gade har jeg i Parenthes tilføiet Numeret paa den Klasse, hvori den findes hos Dr. K.

1ste Klasse. Nikolaigade (3), Kvæsthusgade (1), Dr. Tvergade (St. A. Ø. Kv.) (1), Amaliegade (1), Nytorv (1), Kronprindsensgade (2), Dyrkjøb (1), St. Kirkestræde (4), Bag Børsen (1), Østergade (2), Vestervold (2), L. Kirkestræde (4), Frederiksholmskanal (1), Norgesgade (1), Gl. Strand (2), Kongens Nytorv (1), Høibroplads (2), Amagertorv (2), Gammeltorv (2), Vimmelskaftet (2), Hvælvingen (3), Nørretorv (3), Hestemøllestræde (1), Toldbodveien (1), Nørregade (1), Frederiksborggade (2), St. Kannikestræde (2), St. Kjøbmagergade (2), Kronprindsessegade (2), Akademigade (1), St. Annæplads (1), Vestergade (1), Boldhusgade (2), Strandgade (2), Nybørs (3), Kultorvet (3).

2den Klasse. Ny Kongensgade (1), Bryghusgade (1), Frederiksberggade (2), Ny Vestergade (2), Stormgade (2), Baadsmandsstræde (3), Læderstræde (4), L. Torvegade (3), Klædeboderne (2), Skovbogade (2), Toldbodgade (2), Østervold (3), St. Strandstræde (3), Nybrogade (2), Nørrevold (2), L. Strandstræde (2), Skindergade (3), Overgade over Vandet (1), Overgade neden Vandet (1), Admiralgade (2), Ved Stranden (2), St. Kongensgade (2), Vandkunsten (3), St. Helliggeiststræde (3), Pederhvitfeldstræde (3), Gothersgade (3), Skvaldergade (4), Knabrostræde (4), Naboløs (5), Kattesund (2), Hauserplads (2), Nygade (2), St. Larsbjørnstræde (3), Sværtegade (3), Løvstræde (4), Klosterstræde (5), Fortunstræde (3).

3die Klasse. Brolæggerstræde (2), Halmtorv (2), Blankogade (2), Bryggerlængen (2), Larsleistræde (2), L. Kjøbmagergade (2), Suhmsgade (2), Krystalgade (3), Ny Adelgade (4), Gaasegade (5), Hummergade (5), L. Larsbjørnstræde (5), Silkegade (2), Badstuestræde (3), Hyskenstræde (3), Snaregade (3), Pilestræde (3), Rigensgade (2), L. Helliggeiststræde (3), Vildersgade (3), Landemærket (4), Rosenborggade (4), Laxegade (4), Sølvgade (2), Kompagnistræde (3), Møntergade (3), Tornebuskegade (3), Gernersgade (3), Halmstræde (4), Holmensgade (5), Pustervig (2), Prindsessegade (2), St. Pederstræde (3), Studiestræde (3), Dronningenstvergade (St. A. V. Kv.) (3), Helsingørsgade (3), Brogade (3), Langebrogade (3), L. Kannikestræde (2), St. Torvegade (3), L. Kongensgade (4).

4de Klasse. Løngangsstræde (2), Rosengaarden (2), Lavendelstræde (4), St. Regnegade (4), Aabenraa (4), Balsamgade (4), Mikkelbryggersgade (5), Tegigaardstræde (5).

5te Klasse. Farvegade (4), Antonistræde (5), Philosophgangen (2), Magstræde (3), Dronningensgade (3), Grønnegade (4), Borgergade (4), Klerkegade (4), Christianshavnstorv (4), Asylgade (5), Dybensgade (5), L. Regnegade (5), Springgade (5), St. Annagade (2), Gammelmønt (4), Sophiegade (4), Vognmagergade (5), Hjortelængen (5), Adelgade (5), St.

Gjertrudstræde (3), Amagergade (4), Rosengade (6), Christenbernikovstræde (6).

6te Klasse. Slippen (5), Didrik Badskjærsgang (6), L. Brøndstræde (6), Prindsensgade (6), St. Brøndstræde (6), Hoppenslænge (5), Kokkegade (6), Pedermadsensgang (6), Søndervoldstræde (6), Kaninlængen (6), Trompetergangen (3), Smedensgang (6).

Denne Prøve giver i og for sig et afgjørende Bevis for, at Dr. K. har Uret, naar han tillægger Tætheden den langt overveiende Betydning for Dødeligheden; thi som det sees, ordne Gaderne sig langt mere i Overensstemmelse med Befolkningens Velstand end i Overensstemmelse med dens Tæthed. Skulde Nogen imidlertid til Overflod ønske endnu et Bevis, da er et saadant let at give. Det er nemlig let at indsee, hvorledes Dr. K. burde være gaaet frem for at godtgjøre Tæthedens skadelige Indflydelse paa en fyldestgjørende Maade; han burde have sammenstillet Lokaliteter, hvis Befolkninger boe ulige tæt, men iøvrigt under nogenlunde ens Vilkaar; kunde han da paavise, at den tættere Befolkning viser en afgjort større Dødelighed end den tyndere, da havde han derved sandsynliggjort Tæthedens Betydning, — om ogsaa endnu ikke bevist dens Overvægt over alle andre Momenter. Tage vi nu for at gjøre denne Prøve til et Exempel en Del Gader, der alle rumme hovedsageligt en Befolkning af Mellemklassen: Klosterstræde, Naboløs, Løvstræde, Knabrostræde, Skvaldergade, Sværtegade, Pederhvitfeldstræde, Fiolstræde, St. Helliggeiststræde, St. Larsbjørnstræde, Vandkunsten, Hauserplads, Kattesund, Admiralgade, Overgade o. V., Overgade n. V., da sees det af Dr. K.s Tabel, at disse Gader have en høist forskjellig Tæthed af deres Indvaanere, de to første nemlig mellem 8 og 12 paa 100 □ Al., de tre næste 6 til 8, de sex følgende 4 til 6, de tre følgende 2 til 4 og de to sidste under 2 Indvaanere paa samme Plads. Var nu Tætheden virkelig af saa overveiende Betydning, saa maatte da saa uhyre Forskjelligheder i dette Moment afføde en meget forskjellig Dødelighed, men — alle 16 Gader vise sig mærkelig nok at have samme Dødelighed, nemlig 17 pCt.!

Jeg har ikke overseet, at det Urigtige i Dr. K.s Slutninger engang er dukket op for ham selv. Side 30 siger han, at han »er beredt paa at høre den Indvending, at der med Tætheden gjerne følger et andet Moment, nemlig Pauperisme, hvis Betydning ikke let lader sig skille fra Tætheden.« Man venter nu en Paavisning af det Ugrundede i en slig Indvending; — men nei, uagtet Dr. K. i den fore-

gaaende Linie har opstillet den almindelige — videnskabelige — Sætning, at ingen andre Momenter komme Tætheden nær i Betydning for Dødeligheden, saa slaaer denne Selvindvending ham dog saa stærkt, at han kun kan berolige sig ved, at Indvendingen ingen praktisk Betydning har; »thi«, skriver Dr. K., »staaer det først fast, at enkelte Gader og enkelte Huse med en stor Befolknings Tæthed i en længere Aarrække, hvor der ikke har hersket nogen alvorligere epidemisk Sygdom, udmærke sig ved en stor Dødelighed, kan man være vis paa, at disse Gader og Huse, naar den epidemiske Sygdom engang igjen kommer, ville blive medtagne i en alvorlig Grad og danne Arnesteder for Sygdommen, der derfra vil forplante sig videre.« Mon Dr. K. ikke seer, at denne Sætning beholder sin fulde Gyldighed, om man ogsaa udelader Ordene »med en stor Befolknings Tæthed«, og at han altsaa ved at indsmugle disse Ord blot har gjort sig skyldig i en petitio principii, men Intet bevist?

Havde Indvendingen virkelig ikke havt nogen praktisk Betydning, saa skulde jeg ikke have skrevet disse Linier, thi de, der muligvis vilde have benyttet Dr. K.s Skrift i videnskabelige Øiemed, vilde vel nok selv være blevne opmærksomme paa Slutningernes Uholdbarhed. Men skal Dr. K.s Bog have nogen praktisk Betydning, som han synes at ville hævde den, saa kan det dog vel ikke godt være nogen anden end den, at vi med den i Haanden, brugende Tætheden til Rettesnor, skulde kunne udpege de Lokaliteter, hvis Befolkning vil være udsat for en stor Dødelighed; men hvor lidet dette lader sig gjøre, er klart vist i det Foregaaende. Og naar det for Hygieinikeren gjælder under vanskelige Forhold saa skarpt som muligt at præcisere, hvilke Ulemper der mest paatrængende kræve Afhjælpelse, da kan Bogen skade ved ensidigt at fremhæve et, vistnok ikke betydningsløst, men, — som Dr. K.s egne Tal vise, — dog underordnet Moment.

C. Lange.

Philiatrien. Tirsdagen d. 5te December Kl. 7 (Vincent). Dr. med. Edm. Hansen: Den nyere Ophthalmologis Modifikationer af Kataraktextraktionen. Mindre Meddelelser: Syphilis i Leveren. En Sygehistorie.

I Ugen fra Tirsd. d. 14de Novbr. til Tirsd. d. 21de Novbr. 1865 ere fra Lægerne i Kjøbenhavn af epidemiske Sygdomme anmeldte 584 Tilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	41	52	38	57	»	188
Gastrisk Feber . . .	15	11	18	12	»	56
Typhoid Feber . . .	1	6	4	4	»	15
Cholerine	6	9	1	»	»	16
Koldfeber	4	3	2	»	»	9
Rosen	2	11	»	»	»	13
Rheumatisk Feber .	11	8	1	»	»	20
Brystbetændelse . .	8	7	3	9	»	27
Kighoste	»	»	4	6	1	11
Kopper	»	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	»	»	1	»	1
Skarlagensfeber . .	2	6	23	37	»	68
Faaresyge	»	»	3	»	»	3
Underlivsbetændelse .	1	4	»	»	»	5
Hjernebetændelse . .	»	»	»	3	»	3
Zona	»	1	»	»	»	1
Strubehoste	»	1	»	3	»	4
Diphtheritisk Halsbet. .	3	6	10	2	»	21
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Blennorrhoisk Øiebet.	11	4	20	6	1	42
	105	129	127	140	2	503

Af de anmeldte epidemiske Sygdomstilfælde ere de fleste forekomne i: Adelgade (24 Tilfælde), Borgergade (19), Dronningensgade (13); relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Prindsensgade (0,76 pCt.), Store Fiolstræde (0,73), Amagergade (0,70). Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katharrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i: Borgergade, Store Kongensgade og Bredgade. Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: Katarrhalsk Feber 2, Gastrisk Feber 2, Cholerine 1 og Koldfeber 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 45, haard Chanker 9, blød Chanker 25, Barselfeber 2, Fnat 54, Diarrhoe 20.

Lister ere modtagne fra 103 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 9. December. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 27.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: H. Hirschsprung: Et Aneurisma paa Brystdelen af Aorta. Virchow: Om Brancosygdommen. Opfordring. Udtog af Kjøbenhavns Dødslistetabel for September 1865. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Et Aneurisma paa Brystdelen af Aorta.

Kasuistisk Meddelelse af Dr. med. H. Hirschsprung.

Aorta thoracica descendens ligger, som bekjendt, paa venstre Side af Hvirvellegemerne, men nærmer sig, idet den løber ned imod Hiatus aorticus diaphragmatis, mere og mere Midtlinien. Den krydses paa denne Vei af V. hemiazygos, som løber bag den, medens venstre Bronchus og Hjertposen ligge foran den; tilvenstre støder Karret op til den tilsvarende Pleura, og paa høire Side forløbe Spiserøret, Ductus thoracicus og V. azygos. Ved den nederste Ende, fra 8de Brysthvirvel, kommer Spiserøret til at ligge foran Aorta, idet det rykker fremad for at passere Hiatus oesophageus, og Spiserøret er paa dette Sted i Besiddelse af en høi Grad af Bevægelighed, idet det ligesom har et Krøs med sig, sammensat af Lamina mediastini med mellemliggende, stormasket Bindevæv, hvilket tiltager i Brede nedefter.

Det er let at forudsee, at en aneurismatisk Udvidning af Arterien eventuelt vil kunne frembyde et farligt Naboskab for hvilketsomhelst af de omtalte Organer, og Erfaringen har godtgjort dette. Her er ikke Stedet til en paa Optælling grundet Dom over, hvilke Organer der ere mest udsatte for Trykket og Destruktion eller Gjennemboring med efterfølgende, oftest dødelig Blødning. Jeg skal kun fremhæve, at den venstre Bronchus og venstre Lungesæk, maaske snarest som Følge af apriorisk Opfattelse, af de fleste Forfattere opstilles som de Organer, der hyppigst kollidere med Aneurismet paa Aorta descendens, og i hvilke dette hyppigst udtømmer sig; at Spiserøret og høire Pleura ikke synes at staae meget tilbage i denne Retning; at partiel Destruktion af Ryghvirvlerne er særdeles hyppig, og at man enkelte Gange har seet Aneurismet udtømme sig i Rygmarvskanalen; at man har seet Følgen af Obliteration af Vv. azygos og hemiazygos i Form af et stærkt udviklet Venenet paa Brystvæggen, og at Laennec (Edit. Andral 3. 439) omtaler, at han en enkelt Gang har seet et Aneurisma paa Aorta descendens thor., som havde frembragt Destruktion af Ductus thoracicus, Opsvulmning af Lymphesystemet og sandsynligvis Død ved Inanition. At Spiserøret trods sin heldige Beliggenhed ikke indtager en mere fremragende Plads i Rækken, maa sikkert tilskrives dets store Bevægelighed, ved Hjælp af hvilken det til en vis Grad ligesom kan undflye Faren.

Den Udgang, hvormed vi imidlertid her skulle beskæftige os, er Bristning af Aneurismet med Udtømmelse af dets Indhold i Bindevævet. Denne Bristemaade synes for Mediastinums Vedkommende at være overmaade sjelden. Jeg skal anføre, hvad jeg hos enkelte Forfattere har fundet meddelt angaaende dette Punkt. Grisolle (1850. T. 2. S. 230): »Naar Aneurismet aabner sig i Pleura, i Hjerteposen,

i Lungepulsaaren, i Hjertet, i Mediastinum posticum, indtræder Døden øieblikkelig eller idetmindste meget snart. Men Aarsagen kan først kjendes ved Ligets Aabning.« Zehetmayer (Die Herzkrankheiten. 1845. S. 386) udtaler sig paa følgende Maade: . . . . »Aneurismet forbinder sig med venstre Bronchus og aabner sig fordetmeste i denne, i Lungeparenchymet eller i venstre Brysthulhed, sjeldnere i Spiserøret eller i Mediastinum, naar det har udviklet sig paa heire Side af Aorta.« Andral (Cours de pathologie interne 1848. T. 1. S. 384) meddeler følgende Sygehistorie:

». . . I et andet Tilfælde havde Bristningen fundet Sted i Mediastinum posticum hos en Kone, som kun havde frembudt Symptomer paa en lidet fremskreden Hjertesygdom. Hun havde Oppression; Hjerteslaget var tumultuarisk og meget hurtigt, Pulsen intermitterende, Ansigtet livid. Hun havde aldrig lidt af Vattersot. Gjentagne Aareladninger og Digitalis i Pulver havde lindret betydeligt. Aftenen før hun skulde forlade Hospitalet, udstødte hun pludselig et gjennemtrængende Skrig, greb med Haanden til Brystet og var død. Mediastinum posticum fandtes ved Sektionen fuldt af en uhyre Mængde Blod, som var kommet fra Aorta; venstre Kammers Vægge hypertrophierede.«

At denne Bristningsmaade kun sjeldent forekommer, fremgaaer ogsaa af statistiske Optællinger. I Schmidts Jahrbücher 1861, S. 237, har P. Niemeyer sammenstillet en Række af 49 Tilfælde af Aneurismer paa indvendige Arterier; 20 af disse endte med Bristning, men ingen Gang omtales Bristning i Mediastinums Bindevæv. I det iaar udkomne Bind af Aarbøgerne har samme Forfatter opstillet en anden Række paa ikke færre end 100 nye Tilfælde. 57 Gange paafulgte dødelig Bristning og ifølge Tabellen heraf 2 Gange i Mediastinum (Nr. 32 og 38). See vi imidlertid disse to Tilfælde nærmere efter, ville vi erfare, at det første (hentet fra Gaz. des Hôp. 1859, Nr. 96) kun med Urette er blevet regnet med. Det andet (Medical Times and Gazette. Marts 1861) lyder i Udtoget saaledes:

»En 62aarig, kraftig bygget og aldrig tidligere syg Mand var pludselig falden om paa Gaden og var snart efter død. Ved Sektionen fandtes Aorta ascendens udvidet og meget atheromatøs, Aorta transversa aneurismatisk udvidet til en Appelsins Størrelse, Aorta descendens ligeledes atheromatøs. Aneurismet var bristet ud i Mediastinum posticum med en Aabning som Enden af en Finger. Der havde her dannet sig en Blodsvulst, som sekundært havde gjennemboret den høire Pleura, i hvilken der fandtes over 2 Pd. koaguleret Blod. Hjertet var forskudt nedad og tilvenstre.«

Disse faa Bemærkninger ere Resultatet af Eftersporing angaaende Gjenstanden hos en stor Mængde Forfattere, men gjøre naturligvis ikke Krav paa nogensomhelst Fuldstændighed. Saameget synes afgjort, at Bristning i Bindevævet er en høist sjelden Slutning paa Aneurismerne paa Aorta thoracica. I interessant Modsætning hertil viser denne Udgang sig overordenlig almindeligt ved Aneurismerne paa Aorta abdominalis. I et nylig udkommet Værk (Ueber das Aneurysma der Bauch-Aorta. Berlin 1865. S. 48) efterviser Lebert, at Aneurismets Udtømmelse i det retroperitonæale Bindevæv er meget hyppig, og at den blandt 69 Tilfælde med Bristning forekom ikke færre end 11 Gange, dog saaledes, at der ikkun i 15 Tilfælde var frembragt et udbredt, hurtig dræbende Extravasat. Ved Aneurismer paa udvendige Pulsaarer kan den samme Proces forekomme, som det synes dog kun sjeldent (Nélaton: Elémens de pathologie T. 1. S. 453). Man føler da ikke længer nogen begrændset Svulst, men en diffus Opsvulmning af Lemmet og undertiden Fluktuation, saaat der frembringes største Lighed med en udbredt og dyb Phlegmone, hvormed Erfaringen ogsaa viser, at der er skeet Forvexling. Vidal og Broca (Des Anévrysmes. 1856. S. 67) omtale samme Mulighed, idet den Førstnævnte (Traité de pathologie ext. 1. S. 647) tilføier som begunstigende Moment, at Aneurismet kun er lille.

Idet jeg forbeholder mig at vende tilbage til enkelte

Punkter i det alt Anførte, skal jeg derefter fremsætte den Sygehistorie, som har været Udgangspunktet for nærværende Meddelelse.

Jane Sørensen, 34 Aar, gift, indkom d. 4de Oktober 1865 paa Frederiks Hospitals med. Afd. B. Hun havde født 1 Gang for mange Aar siden, senere været regelmæssig menstrueret. Pt., som levede under ulykkelige huslige Forhold, havde i over et halvt Aar været syg, idet hun stadig havde lidt af Trykken i Hjertekulen, især efter Maaltiderne, af Smerter mellem Skulderbladene og i høire Side af Brystet. Tilfælde, der vare blevne behandlede som hysteriske. I den sidste Tid havde Tilstanden forværret sig, idet der til de øvrige Tilfælde havde sluttet sig Opkastninger; hun havde derfor besluttet sig til Indlæggelse paa Hospitalet og havde allerede sin Sygeseddel i Orden, da pludselig nye Symptomer tiltraadte. 2 Timer før hun indbragtes paa Frederiks Hospital, indfandt der sig nemlig, efterat hun umiddelbart forud havde spist Vandgrød, Trykken i Hjertekulen og Kvalme. For at lette Opkastningen stak hun Fingeren i Halsen; der opstod Kløgninger, og hun mærkede et Smæk indvendig, som om Noget brast. Fornemmelsen henførte hun til nederste Ende af Brystbenet, noget tilhøire for dette. Der opstod strax voldsomme Smerter og Kvælningstilfælde, og en tilkaldt Læge tilraadede øieblikkelig Indlæggelse paa Hospitalet.

Hertil ankom hun kort før Kl. 3, efterat Tilfældene allerede havde staaet paa omtrent 2 Timer. Hun havde havt Kræfter nok til ved et Par Koners Hjælp at gaae fra Visitationsstuen til Stuen 3 D, hvor hun indlagdes. Da jeg fik Leilighed til at see hende her kort Tid efter, sad hun opreist i Sengen og kunde ikke taale at ligge ned. Hun var mager, Ansigtet ængsteligt, svagt cyanotisk, Nakken bøiet noget bagover, det forreste Parti af Halsen stærkt svullent, navnlig til Siderne for Luftrøret, som selv var drevet stærkt fremad, konvex ovenfra nedad. For Følelsen var Svulsten elastisk, uden Krepitation. Visitationskonen fortalte uden Opfordring fra min Side, at hun tydeligt havde kunnet iagttage Forstørrelse af Svulsten under den Syges korte Ophold paa hendes Stue. Radialpulsen var meget lille, navnlig den høire, og hurtig, Venæ jugulares extt. svulne, Hænder og Fødder kølige, svagt cyanotiske. I Svælget kunde intet Sygeligt opdages. Undersøgelsen af Brystorganerne viste aldeles intet Abnormt. Hjertet var ikke forstørret, Lydene rene. Lungerne gave saavel for- som bagpaa overalt klar Perkussion og fyldtes, naar hun trak Veiret, de forreste Partier stærkt, de bagre og nedre mindre. Bag Brystbenet og hen under venstre Nøgleben var Indaandingen paafaldende ru. En af de nederste Brysthvirvler var øm ved Tryk. Synkningen var ganske umulig, idet Forsøg strax fremkaldte heftig Aandebesvær.

Forsaavidt vare Symptomerne konstante; men iøvrigt viste de en

ganske eiendommelig Intermittens. Medens hun i enkelte Minuter sad nogenlunde rolig i Sengen, kun rokkende lidt frem og tilbage og klagende over Smerte i Hjertekulen, i Ryggen og høire Side af Brystet, men dog saaledes at saavel Talen, skjøndt den havde en noget fremmed Lyd, som Aandedrættet vare saagodtsom fuldkommen frie, knugede hun sig i det næste Øieblik heftig sammen, forvred Ansigtet krampagtigt, klamrede sig til, hvad hun fik fat i, brølede af Mangel paa Luft og af Smerte, fik sluttelig Kløgninger med Opbringelse af ufarvet, skummende Slim og raabte, idet hermed en kort Stilstand indtraadte, om Hjælp, hvis hun ikke skulde kvæles. Bevidstheden forblev fuldkommen fri, indtil hun kort efter angrebes af Konvulsioner, under hvilke hun døde. Ved Undersøgelsen snart efter Døden i det horizontale Leie troede man i den øverste Del af Underlivet at kunne føle en betydeligere Udfyldning; ligeledes følteS den bageste Svælgvæg stærkt fremdreven.

Hvor ufuldstændig Anamnesen end var, idet de givne Oplysninger tildels endog først ere tilveiebragte efter Døden, var den dog tilstrækkelig til med Bestemthed at fastsætte, at den Syge i længere Tid havde lidt af en eller anden med Smerte forbunden sygelig Tilstand i den nederste Del af Brystkassen, og at de nys optraadte farlige Tilfælde skyldtes en Bristning af det lidende Parti. At Feilen hverken laae i Lungerne eller i Hjertet, troede vi efter den foretagne Undersøgelse og dens fuldkommen negative Resultat med Bestemthed at kunne antage, og vi nødtes saaledes til Antagelsen af, at Lidelsen havde havt sit Sæde i Spiserøret eller i et større Blodkar. Bristning af Spiserøret er et overordenlig sjeldent Sygdomstilfælde, som man dog stundom har seet opstaae efter forudgaaende Lidelse af Organet, gjerne under Anstrengelse ved Brækning. De tidligere tilstedeværende Symptomer kunde godt have havt Spiserøret til Udgangspunkt, og havde Svulsten paa Halsen frembudt Tegn paa indeholdt Luft, vilde denne Diagnose have havt størst Sandsynlighed for sig, da som bekjendt intet Medium udbreder sig saa hurtigt i Bindevævet som Luft. Men med Manglen af det ene charakteristiske Symptom forsvandt Muligheden for denne Antagelse, og vi vare henviste til at

søge Forklaringen paa anden Maade. Naturligst maatte da Tanken paa et Aneurisma paa Aorta descendens frembyde sig; thi skjøndt de forudgaaende Tilfælde ikke havde været meget betegnende, stode de ikke i bestemt Strid med denne Diagnose i Betragtning af det vage og dunkle Sygdomsbillede, som denne Lidelse paa Grund af Karrets dybe Leie tilveiebringer, inden den har naaet en betydeligere Udvikling. Men vi tilstaae, at det Intermitterende i Symptomerne og navnlig den indenfor et meget kort Tidsrum stadig tiltagende Svulst af Halsen satte os i ikke ringe Forlegenhed. Vel var det nemlig sandsynligt, at det sidstnævnte Phænomen maatte skyldes Udtrædning af Blod i Bindevævet, da vi som sagt paa Grund af Svulstens Charakter havde maattet udelukke Antagelse af Luft som Aarsag; men hvorledes skulde vi sætte en Blødning i Halsregionen i Forbindelse med en Bristning, der aabenbart havde fundet Sted dybt nede i Brystet? Herom skulde først Sektionen give os Besked.

Sektionen foretoges af Lektor Reisz Dagen efter Døden. Dødstivhed tilstede. Ingen Afmagring. Halsen noget svullen, især ud mod Siderne. — Da Underlivet var aabnet, fandtes fritliggende paa Forfladen og bageste Flade af Nettet 3 til 4 smaa, mørkerøde, temmelig faste Koagler. I selve Nettet fandtes smaa Blodudtrædninger, og adskillige Kar saaes meget stærkt fyldte. Milten var temmelig stor, bleg, fast. Leveren naturlig, Galdeblæren indeholdt en rigelig Mængde mørk Galde. Nyrerne blege. — Venstre Lunge var ikke fastheftet til Brystkassen, og Vævet var sundt. Derimod var den høire Lunge fastheftet ved et Par strengformige Sammenvoxninger. Lungen var stærkt luftfyldt; langs forreste Rand, hvor Overfladen havde en stærk hvid Farve, saaes nogen Udvidning af Lungeblærerne, i nederste Lap en betydelig serøs Infiltration (v. infra). — I Hjerteposen fandtes en middelmaadig Mængde klar serøs Vædske. Hjerteposen var glat. Hjertet indeholdt en ringe Mængde flydende Blod, Klapperne sunde. Muskulaturen ligesaa.

Aorta thoracica frembød overalt arteriosklerotiske Forandringer med Fortykkelse af Væggen og talrige ophøiede, hvide, fibrøse Pletter af fast Konsistens. Karotidernes Vægge af normal Beskaffenhed, Tunica intima dog fedtdegenereret. Art. anonyma sund, ligesaa Venæ jugulares. Tæt ovenfor Mellemgulvet fandtes paa Aorta en aneurismatisk Udvidning

af et Gaaseægs Størrelse, udgaaende fra Karrets forreste Omkreds. Ind til Aneurismet førte en Aabning med temmelig skarpe Rande af noget over en Firskillings Størrelse. Aneurismets Væg viste sig paa nogle Steder fortykket, paa andre stærkt fortyndet; paa den høire Halvdel fandtes Væggen belagt med afskrabelige, tynde Lag af Koageldannelse, og længst tilhøire, stødende op til Bindevævet i Mediastinum posticum, tætved nederste Rand af høire Lunge, der havde været sammenvoxen med Aneurismet, fandtes en Bristning af Svulsten. Herved var frembragt Blodudtrædning i det mediastinale Bindevæv og derfra op paa Halsen til dennes dybere Bindevævslag. Medens Blodudtrædningen i selve Mediastinum kun dannede en smal Traktus, fandtes den i betydelig Udbredning i Bindevævet bag Svælget, hvor der laae Koagler af flere Unzers Vægt.

Spiserøret var i sin øverste Halvdel fuldkommen naturlig, i den nederste Del, der laae tilhøire for Svulsten, var det noget sammentrykt paa Grund af Tykkelsen af den omgivende Blodudtrædning. I Maven fandtes som lodret Fortsættelse af Spiserørets Axe et Par Bristninger af Slimhinden af omtrent 3 Tommers Længde uden Ekchymosering i Omfanget. Disse Bristninger maatte antages at hidrøre fra, at de under Slimhinden i Fundus og paa Bagfladen af Maven beliggende Dele af dennes Væg vare infiltrerede med en stor, koaguleret Blodmasse. Denne, der altsaa laae mellem den serøse Hinde og Slimhinden, var saa betydelig, at Mavens bagre Væg var dreven konvex fremad. Et mindre Koagel fandtes mellem Bladene af det lille Net. Alle Bodkoagler havde mørkerød Farve. Blodudtrædningen fandtes saaledes ligefra Basis cranii til ned bag Maven.

Aorta abdominalis frembød kun i ringe Grad de arteriosklerotiske Forandringer. Hjernen og dens Pulsaarer viste intet Sygeligt. Den bløde Hjernehindes Kar svagt fyldte. — Livmoderen var temmelig tyk i sine Vægge; Æggestokkene indskrumpne; dog indeholdt den høire en temmelig stor Kyste.

Med Sektionen er Tydningen af Processen given. Et Aneurisma paa nederste Del af Aorta thoracica er udgaaet fra Karrets forreste Parti, men har i sin Udvikling fulgt Retningen til høire Side. Herved forklares Smertens Sæde i Modsætning til den almindelige Angivelse om dens Forekomst i venstre Side af Brystet i Overensstemmelse med Arteriens Retning (Valleix, Guide du médecin pr. T. III. S. 370). Aneurismet har ikke naaet nogen betydelig Størrelse, og det Organ, som det efter sin Beliggenhed sna-

rest kunde ventes at være kommet i Kollision med, har ved sin store Bevægelighed kunnet afværge Sammenstødet og dets Følger. Koagelafsætningen har kun været ubetydelig og ufuldstændig, hvorved Bristning allerede paa et tidligt Stadium er bleven begunstiget af Svulstens paa flere Steder stærkt fortyndede Væg, og Anstrengelsen ved at fremkalde Brækning har været tilstrækkelig til at bevirke den. Bristningen er skeet ud i det laxe og rigelige Bindevæv mellem de to Pleurablade, og Blodet har herfra uden at møde nogen væsenlig Hindring kunnet arbeide sig frem gjennem hele Mediastinum op paa Halsen til det retropharyngeale Bindevæv og til begge Sider ud med Karotiderne. Ogsaa nedefter har Blodet sænket sig: det er rimeligvis fulgt med Spiserøret ned til Mavens Bagflade, muligvis dog ogsaa med Aorta gjennem Mellemgulvet ned til Art. coeliaca og derefter med dennes Gren Art. coronaria ventriculi sinistra, hvis Løb fra Hjertekulen langs Mavens lille Bue mellem Bladene af det lille Net, som man erindrer, falder sammen med Koaglets Leie bag Maven og i Nettet. Vidals tidligere anførte Bemærkning om Aneurismets ringe Størrelse som begunstigende Moment for dets Diffusion i Bindevævet kan man her ikke undlade at gjenkalde sig. Aarsagen synes væsenlig kun at kunne henføres til den ringe Kompression af Bindevævsmaskerne, der saaledes blive ude af Stand til at sætte nogen Dæmning for det fremtrængende Blod. Heller ikke ville vi undlade at paapege Overensstemmelsen med Zehetmayers Udtalelse om Forholdet mellem Aneurismets Leie til høire Side og det her omhandlede Forløb.

De af os tidligere meddelte Exempler paa Aneurismers Bristning i Mediastinums Bindevæv have kun frembudt en meget ringe Lighed med vor egen Sygehistorie. Den strax

fremvældende Blodmasse har været saa betydelig, og Døden er indtraadt saa umiddelbart, at der ikke er levnet nogen Tid til Blodudtrædningens Udbredning over større Strækninger*). Fra Aneurismerne paa Aorta abdominalis (Lebert l. c. S. 47) kjende vi derimod den overordenlige Udbredning, som det udgydte Blod i mange Tilfælde kan naae.

Opkaste vi derefter det Spørgsmaal, om Undersøgelsen efter Døden har givet os Bidrag til Forklaring af den eiendommelige Intermittens i Sygdomsbilledet, maa Svaret blive ubestemt. Vi ere ikke utilbøielige til at troe, at jævnlig Udpresning af nye Masser af Blod gjennem Bristningsaabningen har været Aarsag til de stadig tilbagevendende Exacerbationer ligesom sluttelig til Døden; vi ville heller ikke ganske udelukke Muligheden af, at Blodkoaglets Tryk paa Maven kan have været virksomt til at fremkalde Anfaldene, der, som det vil erindres, stadig endte med Kløgninger og Opbringelse af Slim; men idet vi henstille disse Forklaringsmaader som Muligheder, ville vi kun tilføie, at Remission jo er en fælles Charakter for en stor Mængde Sygdomme og navnlig for mange chroniske Lidelser i Brystet, der ere forbundne med Smerte og Aandenød, saaat det egenlig kun er det akute Forløb, den bratte Overgang og den skarpe Adskillelse mellem Paroxysme og Relaxation, der giver vor Sygehistorie sit eiendommelige Præg.

Om Broncesygdommen.

Efter Virchow (Die krankh. Geschwülste II).

I et nys udkommet Bind af det i Overskriften nævnte Værk er Virchow ved at omtale Tuberkulosen i de enkelte Organer kommen ind paa Spørgsmaalet om den saakaldte Broncesygdoms (Addisonske Sygdom, Melasma suprarenale) Natur.

Han gjennemgaaer først Binyrernes pathologiske Anatomi og viser, at Tuberkulosen i disse Organer forekom-

*) Derimod er det ikke uden Exempel, at Pusansamlinger i Mediastinum, opstaaede ved Bristning af Empyemer ud i dette Bindevævslag, have dannet Sænkninger op paa Halsen, ligesom det i vor Sygehistorie var Tilfældet. (Jvfr. L. Salomonsens Afhandling i »Hospitalstid.« for 1858).

mer forholdsvis hyppigt og ialfald er den hyppigste af alle her forekommende Nydannelser. Den tuberkuløse Masse, der enten beroer paa en simpel Tuberkulose eller (hyppigst) paa en tuberkuløs Betændelse, udvikler sig fra Marvmassen af som graae Granulationer, der efterhaanden blive større, osteagtige og smelte sammen, og de kunne nu enten forblive begrændsede eller lidt efter lidt indtage hele Organet. Dette faaer da gjerne en lappet eller knudret Form og naaer stundom en betydelig Størrelse (indtil et lille Hønseæg) og en større eller mindre Haardhed. I Omfanget af den osteagtige Masse eller endogsaa af hele Organet finder man i Reglen Betændelsesprodukter i Form af Bindevævsmasser. Snart er kun den ene, snart begge Binyrer angrebne. — Den anatomiske Diagnose er i Reglen let; men dels forekommer der undertiden syphilitiske Gummositeter i Binyrerne, dels kan Massen være blødgjort (og saaledes forvexles med Abscesser) eller forhærdet i Form af Petrifikationer eller ufuldstændige Forkalkninger; de sidste hidrøre saagodtsom altid fra osteagtige Tuberkler.

Uagtet Tuberkulosen i Binyrerne i de fleste Tilfælde forekommer sammen med Tuberkulose i andre Organer, gives der dog Tilfælde, i hvilke hin næsten er det eneste sygelige Phænomen i Legemet, og det er netop saadanne Tilfælde, der have givet Anledning til Læren om den Addisonske Sygdom. — Angaaende Hudens Beskaffenhed i denne Sygdom bemærker Forf., at Farveforandringen vel er almindelig udbredt, men i Reglen ikke lige stærk allevegne. Ansigtet, Axelhulheden og Kjønsregionen ere gjerne stærkere farvede; jævnlig forekommer der ogsaa begrændsede, nævusagtige, brune og sorte Pletter, af og til ogsaa næsten ganske pigmentfrie, albinistiske Steder (ikke beroende paa Ardannelser). Slimhinden paa Indsiden af Kinderne er langtfra altid farvet og er det da gjerne i Striber, svarende til Tændernes Rande. Hudfarven er i Begyndelsen lysere, ligesom solbrændt, men bliver efterhaanden mørkere brun og kan (alt efter Individualiteten) nærme sig mere eller mindre til den sorte Farve. Farven er ingenlunde specifik og kan iagttages, selv naar Binyrerne ere sunde. Om Hududdunstningen har en eiendommelig Lugt, er uvist og ialfald lidet vigtigt. — Farvningen har sit Hovedsæde i det Malpighiske Net, og under Mikroskopet forholder Huden sig som hos Mennesker af de farvede Racer eller med stærk Pigmentudvikling, Noget, hvorom Forf. ved sammenlignende Undersøgelser er bleven overtydet.

Det vigtige Spørgsmaal, om Hudens Farveforandring staaer i et bestemt Forhold til Lidelsen i Binyrerne, eller ikke, er endnu ikke ganske afgjort. Uagtet disse Lidelser kunne forekomme uden Farveforandring og de øvrige til Sygdommen hørende Symptomer (Anæmi, o. s. v.), er det dog vist, at man i et forholdsvis stort Antal Tilfælde har faaet den paa disse Symptomer grundede Diagnose af en Binyrelidelse bekræftet ved Sektion, ligesom man ogsaa i mange Tilfælde har savnet ethvert andet Holdepunkt til at forklare Symptomerne end netop Binyrelidelsen. Til Fordel for dem, der holde paa Binyresygdommens Betydning, er det ikke uvigtigt at anføre, at der mellem Bark- og Marvmassen findes et grønligt- eller sortebrunt Lag, der danner Overgangen mellem de to Masser, og som har en ikke ringe Lighed med Hudens Farvestof i Broncesygdommen, saaat man nok kunde tænke paa en Sammenhæng; men det synes dog ikke rimeligt, at Hudens Farve skulde blive mørkere netop i de Tilfælde, i hvilke Binyrerne gaae tilgrunde. Paa den anden Side har man i den nyere Tid eftervist, at Binyren indeholder mange, betydelige Nervegrene fra Plexus solaris, og at der i Marvmassen findes en Mængde Ganglieceller, saaat man nok kan antage, at de sygelige Forandringer i Organet kunne have betydelig Indflydelse, ikke blot paa Maven, men paa Sundheden og Livet overhovedet; man har ogsaa Exempler paa, at en hæmorrhagisk Betændelse i en eller begge Binyrer har været Hovedfundet i Lig af Personer, der hurtig vare døde under typhoide Tilfælde, men uden Farveforandring af Huden. I sidste Henseende har man fremhævet, at Binyresygdommen maatte være af en vis, betydelig Varighed for at frembringe Broncehud; men det har dog sine store Vanskeligheder eller kan være ganske umuligt at diagnosticere Varigheden af en Binyresygdom, selv efter Døden. Desuden er det ikke sjeldent, at Binyresygdomme, der bestemt kunne vides at have havt et langvarigt Forløb, ikke have medført Broncehud. Heller ikke holder det Stik, som man har paastaaet, at fuldstændig Destruktion af begge Binyrer paa een Gang altid skulde være nødvendig til at frembringe Farveforandringen; thi man har endog Exempler paa Broncehud ved partiel Lidelse af den ene Binyre.

Man kunde nu spørge, om det ikke beroer paa en ren Tilfældighed, naar Farveforandringen i Huden træffer sammen med en Binyrelidelse. Da man maa indrømme, at Hudfarven i den Addisonske Sygdom ikke er charakteristisk

(selv naar man omhyggelig fraregner alle Tilfælde af Pityriasis versicolor, af medfødte Farveforandringer og af Tilstande, der ere beslægtede med Gulsot, og naar man holder sig til Addisons Tegn, at det Hvide i Øiet skal være rent og glindsende som en Perle), saa har man fra flere Sider søgt en Forklaring ved at see bort fra Organet og kun tænke paa Sygdomsprocessen. Man har talt om Melanæmi, om en simpel Anæmi eller Kachexi og om Tuberkulose som til Grund liggende Sygdomme; men imod alle disse Fortolkninger taler den bestemte Kjendsgjerning, at Binyrelidelsen, om ogsaa kun i enkelte Tilfælde, har været det eneste vigtige Fund i Liget, hvortil kommer, at ikke blot Tuberkulose, men ogsaa andre Sygdomme, f. Ex. Kræft, kunne udøve samme Virkning, Noget, der nødvendigvis maa lede til at lægge mere Vægt paa Organet end paa Sygdomsprocessen. At antage den samtidige Tilstedeværelse af Hud- og Binyrelidelsen for et tilfældigt Sammentræf vilde paa Grund af de mange foreliggende Erfaringer være urimeligt. Vel har man (Wilks) paastaaet, at kun Tuberkulose i Binyrerne skulde udgjøre den Addisonske Sygdoms Aarsag og Væsen; men Forf. vil gjentagne Gange have iagttaget det Samme ved Kræft, og han slutter derfor Oversigten over Kjendsgjerningerne med den Sætning, at Tuberkulosen vel er den allerhyppigste af de Sygdomme i Binyrerne, der forekomme sammen med Broncehud, men at det Samme dog ogsaa kan være Tilfældet med andre Lidelser af samme Organ.

Der bliver nu kun een Mulighed tilbage, nemlig at det hverken kommer an paa Sygdomsprocessen eller paa Organet som saadant, men at Organets Forhold til andre Organer, navnlig de nærmest liggende, og deriblandt sandsynligvis de store Nervefletninger i Epigastriet, er af afgjørende Betydning. I et Tilfælde af Broncehud har man ogsaa fundet Plexus solaris fedtdegeneret, i et andet Sympathicus i Underlivet atrophieret; men for at danne sig en bestemt Anskuelse maa man anstille flere og fuldstændigere Undersøgelser, navnlig af Marvsubstansen og af de deri beliggende Nerver. Hvad der især gjør Virchow tilbøielig til at antage en Nervesygdom, er, at Huden undertidèn findes farvet i høi Grad ved Sygdomme i Bugspytkirtlen, der jo heller ikke kan være virksom som Organ, og at der ofte i større Udstrækning findes betændelsesagtige, tuberkuløse eller kræftagtige Lidelser rundtomkring Binyren, endog helt hen til Midtlinien; navnlig ere de epigastriske og pankreatiske

Lymphekirtler næsten altid angrebne, og de kunne jo paa mange Maader have Indflydelse paa Plexus solaris. Endelig har man en Analogi i de Farveforandringer i Huden, som baade hos Mennesker og Dyr hænge sammeu med Udviklingen af Kjønslivet, og som neppe kunne forklares uden ved Innervationsforandringer. Om man end ikke vil gaae tilbage til den af tidligere Forskere fremhævede Forbindelse mellem Binyrerne og Kjønsorganerne, saa kan det dog ikke nægtes, at de begge paa mange Maader staae i Nerveforbindelse med Plexus i Underlivet.

Opfordring.

Efter Anmodning af Stadslægen skal Redaktionen herved henlede de kjøbenhavnske Lægers Opmærksomhed paa det Ønskelige i, at i de ugenlige Sygelister Rubriken »Til Hospitalet« nøiagtig udfyldes. Undladelsen heraf har nemlig til Følge, at ved Sammentællingen, navnlig ved Uddraget af de fra Hospitalerne leverede Sygelister, enkelte Sygdomstilfælde kunne blive optalte og medregnede 2 Gange.

Da Talen er om Ugelisterne, skal Red. til Efterretning for de Læsere, der ikke ere Medlemmer af det kgl. medicinske Selskab, ikke undlade at bemærke, at de af Reservelæge Lange i Ugeskriftet for d. 23de Septbr. d. A. udtalte Ønsker om en Forandring af Sygdomsnavnene paa Listerne (hvilke Ønsker, saavidt vides, deles af en stor Del Læger i og udenfor Kjøbenhavn) have været Gjenstand for Overveielse i det kgl. medicinske Selskabs hygieiniske Udvalg, og at Selskabet efter dette Udvalgs Forslag har besluttet at foretage en Omændring af Navnene paa Listerne, men har udsat en saadan til næste Aar, til hvilken Tid der vil være forløbet fem Aar, siden der sidst foretoges nogen Forandring deri. Der er altsaa god Udsigt til, at vore Lister ad Aare ville blive forsynede med tidssvarende Sygdomsnavne og saaledes bedre end hidtil ville komme til at svare til deres Hensigt.

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitetstabel for September 1865.

I September 1865 har Dødsfaldenes Antal været 402, nemlig 214 af Mdk. og 188 af Kvk. De vigtigste Dødsaarsager vare:

	Mænd.	Kvinder.	Børn fra 15–5 Aar.	Børn fra 5–1 Aar.	under 1 Aar.	Ialt.
Typhus	11	4	1	5	2	23
Skarlagensfeber	»	1	7	24	2	34
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Kighoste	»	»	»	1	1	2
Rheumatisk Feber	»	»	»	»	»	»
Barselfeber	»	1	»	»	»	1
Kopper	»	1	»	»	»	1
Koldfeber	»	»	»	»	»	»
Rosenfeber	»	»	»	»	1	1
Hjernebetændelse	2	»	3	5	5	15
Diphther. Halsbetændelse	1	1	3	1	1	7
Strubebetændelse (herunder Kroup)	»	»	1	3	1	5
Lungebetændelse	4	4	1	1	3	13
Underlivsbetændelse	2	3	2	»	»	7
Blodgang	»	1	»	»	»	1
Cholerine	»	2	1	2	3	8
Skørbug	»	»	»	»	»	»
Tæring (herunder Atrophia infant.)	»	»	»	7	38	45
Kræft	6	6	»	»	»	12
Lungesvindsot	23	10	2	2	1	38
Drankergalskab	3	»	»	»	»	3
Apoplexi	5	4	»	»	»	9
Hjertesygdom	5	2	1	»	»	8
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag	3	2	»	»	2	7

Af de to Voxne, der ere døde af Cholerine, var den ene en Kone paa 44 Aar, den anden 75 Aar. Af Diarrhoe døde 18 Børn under 2 Aar samt en Kone paa 70 Aar.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Tirsd. d. 21de Novbr. til Tirsd. d. 28de Novbr. 1865 anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 537 epidemiske Sygdomstilfælde, nemlig:

			Børn fra			
	Mdf.	Frt.	15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	40	55	47	65	6	213
Gastrisk Feber . . .	15	24	10	15	»	64
Typhoid Feber . . .	3	8	3	2	»	16
Cholerine	10	9	4	2	»	25
Koldfeber	1	3	»	»	»	4
Rosen	6	10	3	1	»	20
Rheumatisk Feber .	7	5	»	»	»	12
Brystbetændelse . .	10	6	3	2	»	21
Kighoste	»	»	1	12	2	15
Kopper	»	»	»	»	»	»
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	6	4	22	43	2	77
Faaresyge	»	»	»	»	»	»
Underlivsbetændelse .	1	2	»	»	»	3
Hjernebetændelse . .	»	»	»	2	»	2
Zona	4	»	»	»	»	4
Strubehoste	»	»	»	»	»	»
Diphtheritisk Halsbet. .	2	5	8	3	»	18
Blodgang	»	»	»	»	»	»
Skørbug	2	1	»	»	»	3
Blennorrhoisk Øiebet.	12	12	13	3	»	40
	119	144	114	150	10	537

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: Adelgade (22 Tilfælde), St. Kongensgade (18), Prindsessegade (15); relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Prindsessegade (1,14 pCt.), Læderstræde (1,08) St. Torvegade (0,75).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katharrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i St. Kongensgade, Adelgade og Nyhavn.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: Katarrhalsk Feber 2, Gastrisk Feber 1, Typhoid Feber 1 og Brystbetændelse 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 51, haard Chanker 11, blød Chanker 18, Barselfeber 2, Fnat 54, Diarrhoe 24. Furunkler begynde at vise sig hyppigt (Adler)

Lister ere modtagne fra 103 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 16. December. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 28.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: E. Hornemann: Om Foranstaltninger mod Cholera, nærmest med Hensyn til Kjøbenhavn. Hoegh-Guldberg: Et Par Ord om de med Afbenyttelsen af Betalingsrør Pattefloskker forbundne Risligheder. Dødsfald. Philistrica. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

Om Foranstaltninger mod Cholera*),

nærmest med Hensyn til Kjøbenhavn.

Af Dr. E. Hornemann.

Da den epidemiske Cholera nu, paa sin sædvanlige Vandring fra Sydost mod Nordvest, alt har nærmet sig vore Grændser, er det naturligt, at man ofte hører det Spørgsmaal fremsat: om der hos os er gjort eller gjøres Noget for at

*) Nærværende Udkast er oprindelig nedskrevet som Diskussionsæmne for det med. Selskabs hygieiniske Udvalg og blev som saadant oplæst i Selskabet i Forbindelse med Udvalgets Aarsberetning. Det har saaledes ikke været bestemt til at offentliggjøres, hvad dets skizzerede Form ogsaa antyder. Hensynet til Muligheden og Vigtigheden af at kunne bidrage til en Overensstemmelse i Anskuelser blandt Læger og til en Samstemning i Valget af Midler og Foranstaltninger, baade fra Lægernes, Autoriteternes og fra Publikums Side, har imidlertid bevæget mig til at rette mig efter Redaktionens Ønske og meddele det i Ugeskriftet, kun med enkelte Tilføielser.

E. H.

forebygge dens Indtrængen og Udbredelse eller ialfald for at mildne dens Optræden. Før man besvarer dette Spørgsmaal, vil det imidlertid være nødvendigt at gjøre sig nogenlunde Rede for, om der overhovedet kan gjøres Noget med rimeligt Haab om derved at udrette Noget i det nævnte Øiemed, og om Erfaring og Videnskab have anvist os nogen paalidelig Vei at gaae for at naae dette Maal. Først derefter kan man tale om, hvad der mulig bør gjøres, og bedømme, hvad der er gjort.

Jeg troer, at hint Spørgsmaal (om der kan gjøres Noget) bør besvares bekræftende. Thi, om der end er meget Dunkelt i Cholerasygdommens Opkomst og Optræden, saa er der dog nu samlet saa mange Erfaringer om dens Maade at udbrede sig paa og om Betingelserne for dens mildere eller heftigere Optræden, at man allerede nu deraf tør uddrage enkelte bestemte Slutninger og give visse, om end kun foreløbige Regler. Ingen vil saaledes nu kunne benægte, at en Mængde Iagttagelser synes at sætte det udenfor al Tvivl, at Choleraen kan indføres, baade ad Søveien og Landveien; og at den fortrinsvis synes at følge de store Færdselsveie langs Floder og Kyster.

Hvad dens Optræden og Udbredelse angaaer, vil det ligesaa lidt kunne benægtes, at Befolkningens Tæthed og Pauperisme, at opfyldt og lav Grund, og at Grundvandets og Drikkevandets slette (inficerede) Beskaffenhed udgjøre Hovedbetingelserne for Sygdommens lettere Opkomst, heftigere Optræden og for dens større Udbredelse.

Den Indrømmelse, som her er gjort, nemlig at Choleraen kan indføres, udelukker naturligvis ikke Muligheden af en saakaldet spontan Opkomst og falder heller ikke sammen med Læren om Sygdommens Kontagiositet.

At Sygdommen har sin Kilde i Gangesflodens Delta og navnlig opstaaer uden Smitte eller Indførelse blandt den ved Malariafebre, slet Kost, slet Drikkevand og Svineri disponerede og udtærede Befolkning i Jessore, rimeligvis som en Udartning af den ældre Cholera æstiva eller autumnalis, derom synes man let at kunne blive enig; men at gaae et Skridt videre og tænke sig Muligheden af, at de samme eller lignende Aarsager under lignende Forhold kunde have samme Virkning andensteds, f. Ex. i Europa, falder vanskeligere for Mange, der hellere foretrække den simplere Forklaring om Forplantelse ved en ligefrem Importation eller Smitte. Og dog strider hin Forklaring ikke mod nogen bekjendt Lov, men synes snarere naturlovmæssig, medens Erfaringen ikke udelukkende taler for Indførelsen og endnu mindre for den umiddelbare Smitte. Ialfald er Indførelsen Et, Smitte et Andet, og selv Muligheden af denne i visse Tilfælde, for ei at tale om Indførelsen, er ikke bleven benægtet af Kontagiositetens Modstandere. Erfaringerne om Sygdommens første Opkomst i de forskjellige Lande ere desuden ikke alle fuldkommen nøiagtige; de fleste ere endog mere eller mindre mangelfulde, idet de første Tilfælde ofte ikke kjendes, ofte kun unøiagtig blive iagttagne og løst noterede. — Anderledes forholder det sig med Sygdommens senere Udbredelse og forskjellige Maade at optræde paa. Herom haves en Mængde nøiagtige Erfaringer og Optegnelser fra de forskjellige Lande, og det er især paa disse Erfaringer, at man hidtil har støttet sin Forklaring af Sygdommens Natur og Væsen og af dens ætiologiske Forhold — udenfor dens Fødeland Indien. — Til disse Erfaringer bør man derfor især holde sig, naar man vil blive enig om: hvad man har at bekæmpe, og hvorledes denne Kamp skal føres. Allerede et kort Overblik vil kunne vise

os Muligheden af en saadan Enighed og udpege os et enkelt bestemt Udgangspunkt.

Søger man da at samle de forskjellige, spredte, men selvstændige Erfaringer og de derpaa støttede, noget forskjellige Theorier om Choleraens Opkomst, Udvikling og ulige Styrke, tror jeg, at man i Korthed kan angive disse, som følger.

Vi have saaledes: Coldings og Thomsens Undersøgelser og deres derpaa støttede Mening om Uddunstninger fra den lave og opfyldte Grund som Hovedaarsag; — W. Farrs dermed nogenlunde overensstemmende (ældre) Mening om Elevationens Betydning; — den af mange Forfattere paaviste Indflydelse, som Folketætheden maa antages at udøve, især hvor denne Tæthed findes forenet med Pauperisme; — Pettenkofers Theori om Gæringsprocessen i Grunden og Grundvandet, paavirket ved Iblanding af Partikler af de Cholera- eller Cholerinesyges Udtømmelser, som Aarsag; — og endelig Dr. Snows med stor Omhu, Nøiagtighed og Konsekvens gjennemførte Bevisførelse for, at Aarsagen ligger i det med Exkrementpartikler inficerede Drikkevand. Jeg troer fremdeles, at man vil kunne blive enig om, at der kan paavises en vis Forbindelse mellem disse spredte Undersøgelser og Theorier, selv om man tager Indførelses- eller Indslæbningstheorien med. Thi søger man den Traad, der kan knytte de forskjellige Erfaringer til hinanden, og eftersporer man en Fællesaarsag, hvorfra hine forskjellige Aarsager kunne udledes, en Aarsag, der tillige kan forsone Kontagionisterne med Miasmatikerne, da vil denne neppe kunne søges andensteds end i — selve Choleraudtømmelserne; medens det, der bliver det fælles Forbindende mellem næsten alle de anførte Erfaringsslutninger, ikke kan være Andet end en

gjennem eller ved disse Udtømmelser paavirket Gæring af organiske Bestanddele. Det er altsaa disse Udtømmelser, — efter Mange endog Cholerineudtømmelserne, — som, spredte overalt, hængende ved Klæder og andre Gjenstande, trængende ned i Jorden, kastede i Vandet, i Afløbsrender, Kloaker, Grøfter, Rendestene, Latringruber og -Tønder, førte ud i Floder, Kanaler, paa Møddinger o. s. v., let nok ville kunne blandes med Grundvandets og Drikkevandets organiske Bestanddele, med Urenlighederne i den lave og opfyldte Grund og med alle Slags letforraadnende organiske Substanser og derved frembringe en egen Gæring, Skimmeldannelse, Infektion, Uddunstning eller Miasma (Luftkontagium), eller hvad man nu vil kalde det, og saaledes gjennem Drikkevandet, gjennem den opfyldte Grund og Luften, især gjennem den ved den tætte Befolkning og dens Urenligheder fordærvede Luft ville føre Sygdommen fra de Syge til de Sunde og altsaa baade ville kunne udvikle den, koncentrere den i Foci, forplante den og sprede den videre og videre.

Denne Forklaring, som jeg her ikke nøiere har udført, men egenlig kun antydet, gaaer altsaa ud paa at antage, ikke at Choleraudtømmelserne selv udgjøre Smitstoffet, men at der i dem indeholdes Spiren til Giften, et Slags Ferment, der, selv i den ringeste Kvantitet, ved at komme i Berørelse med de til den specifike Gæring passende Stoffer (nærmest de forskjellige organiske Dekompositionsstoffer) frembringer den egenlige specifike Sygdomsaarsag, som vi hidtil kun kjende af dens Virkninger, medens dens Form og øvrige Beskaffenhed er os ubekjendt. Iøvrigt er det nærmest Pettenkofers Ide, der her er gjengiven.

For Rimeligheden af denne Forklaring taler ikke blot den alt anførte Omstændighed, at den passer ind i de for-

skjellige mere eller mindre ensidige Erfaringer og Theorier og ligesom samler dem til én; men ogsaa den nyere Tids Undersøgelser om Ferment, Gæring, Skimmeldannelse og de forskjellige Sygdommes Forhold til og Afhængighed af disse Processer, — de saakaldte zymotiske Sygdomme. Hermed stemme ogsaa de Erfaringer, man har om Sygdommens ulige Styrke og Udbredelse paa de forskjellige Steder og om enkelte Steders saakaldte Immunitet; og paa denne Maade kan man ogsaa lettest forklare sig, hvorfor enkelte Foranstaltninger og Midler fortrinsvis have vist sig skikkede til at forebygge eller mildne Sygdommens epidemiske Optræden. Endelig synes ogsaa Analogien mellem Cholera og Dysenteri, i hvilken Sygdom Tarmudtømmelserne rimeligvis ogsaa spille en Hovedrolle, hvad Sygdommens Forplantelse angaaer, at kunne paaberaabes.

Er altsaa denne Forklaring nogenlunde rimelig og rigtig — idetmindste foreløbig, indtil en bedre gives (og uden nogen Forklaring famler man let i Blinde), — saa ligger deri ogsaa et bekræftende Svar paa det første Spørgsmaal, nemlig om der er rimeligt Haab om at kunne udrette Noget mod Sygdommens Opkomst og Udbredelse, og denne Forklaring indeholder tillige Anvisningen til de Foranstaltninger og Midler, der bør anvendes. Jeg kommer saaledes til det egenlige Æmne, Foranstaltningerne.

Skulde man give en systematisk Fremstilling af disse, maatte man inddele dem i: Foranstaltninger mod Sygdommens Indførelse; Foranstaltninger til at hæve eller formindske den til Sygdommens Opkomst og Udbredelse altid nødvendige Modtagelighed (individuel eller almindelig); og endelig Foranstaltninger mod den principale Sygdomsaarsag. En saa korrekt Fremstilling er dog neppe nødvendig; den leder i dette Tilfælde let til Gjentagelser, og jeg antager

desuden, at Enhver selv vil kunne fordele de forskjellige nedenfor omtalte Foranstaltninger og sætte dem paa deres rette Plads.

Man har paastaaet, og ganske vist med megen Ret, at Hovedbetingelserne for at holde Cholera og andre zymotiske Sygdomme borte, og for at standse dem, ligge i Omsorgen for ren Luft og rent Vand og for fri Cirkulation af begge. Man har endog paastaaet, at, hvor disse Betingelser vare i Orden, vare hine Sygdomme en Umulighed. Man støtter denne Mening derpaa, at Modtageligheden mangler, hvor Luften og Vandet ere og holdes fuldkommen rene, og at den frie Cirkulalion og stadige Paavirkning af ren Luft og rent Vand tilintetgjør alle de saakaldte zymotiske Gifte. Men hvor er Luften fuldkommen ren og fri i en stor Stad? og hvor opfylder Vandet, selv ved den bedste kunstige Vandforsyning, en saa høit stillet Fordring? Her er altsaa Adskilligt at gjøre baade for at formindske Modtageligheden og bekjæmpe Sygdomsaarsagen. Men at der med stor Nytte kan gjøres meget i den omtalte Retning mod Cholera, derom have vi alt en Del samlede Erfaringer. Disse Erfaringer ere saameget mere at paaagte, som de angaae Foranstaltninger, der oprindelig bleve foreslaaede og iværksatte af almindelige hygieiniske Grunde, uden nogen forudfattet ætiologisk Mening eller Theori, hvorimod Theorien og Forklaringen nu bagefter er uddragen af og grundet paa den Virkning, man empirisk havde sporet. Jeg tænker nærmest paa Foranstaltninger til at forbedre Drikkevandet. Disse ere upaatvivlelig nogle af de vigtigste blandt alle Foranstaltninger mod Cholera. Man har en Mængde sikkre Erfaringer fra England, hvilke dels vise en umiskjendelig Forbindelse mellem Drikkevandets Beskaffenhed og Choleraens ulige Optræden i det Hele, dels godtgjøre, at Steder med slet

Vandforsyning og med slet, af Kloakindhold inficeret Vand, som under den første Epidemi bleve i høi Grad medtagne, under de senere Epidemier, efterat Vandforsyningen var bleven forbedret, og efterat der var sørget for rent, rigeligt og sundt Drikkevand, enten bleve aldeles forskaanede for Sygdommen eller kun i meget ringe Grad angrebne.

Kjøbenhavn havde, som bekjendt, under de tidligere Epidemier en meget slet Vandforsyning, med urent Vand og raadne Trærender, som af og til fandtes at kommunicere med Kloakafløb, især i de Kvarterer af Byen, hvor Grunden er lav og opfyldt, og hvor Renderne endte. Nu er Forholdet et andet og forandret til det Bedre; Vandet er rent og godt og Forsyningen gjennem Jernledninger upaaklagelig. Det vil derfor være af stor Interesse at see, om denne Foranstaltning nu vil yttre sin forebyggende eller mildnende Indflydelse ligeoverfor en mulig forestaaende Epidemi her i Landet.

Ialfald bør det erkjendes, at der i denne Retning er gjort Noget, og noget meget Godt mod den truende Fare.

Det bør ligeledes erkjendes, hvad jeg her strax skal udhæve, at der ogsaa i andre Retninger er indført hygieiniske Forbedringer her i Staden, hvilke kunne have deres store Betydning som Foranstaltninger mod Choleraen, baade til at formindske Modtageligheden og til at modarbeide Sygdomsaarsagen. Jeg skal saaledes nævne de nye Kloakanlæg, den noget forbedrede Brolægning, Opførelsen af enkelte Arbeiderboliger og Vaske- og Badeanstalter, det skærpede Eftersyn med Slagterier og Fødemidler, den nye Byggelov, Loven om Begravelsers Fjernelse fra Stadens Kirkegaarde o. s v. Men paa den anden Side mangler der endnu Adskilligt, baade hvad Fuldstændigheden af de indførte Forbedringer angaaer, og med Hensyn til flere andre Fordringer, som en

fornuftig Sundhedsreform maa opstille. Jeg skal her først og fremmest nævne vort mangelfulde Renovationsvæsen, dernæst den gjennemgaaende Mangel paa Afledning af Grundvandet (Draining) fra de lave og opfyldte Grunde, Stadens Overfyldning med usunde Boliger og Befolkningens, især den fattigere Klasses, Sammenpakning i disse; — ligeledes de mange snevre, indesluttede, mørke og urene Gaardsrum, Savnet af et offenligt Slagtehus — o. s. v. Tager man Hensyn til, hvad ovenfor er antydet om det Udgangspunkt, der indeholdes i de forskjellige Erfaringer om Cholerasygdommen, og den derpaa støttede Forklaring af dens Opkomst og Maade at udbrede sig paa, saa vil det vise sig, at adskillige af de Mangler, som jeg nys nævnede, netop ved hin Forklaring faae en mere end almindelig Betydning, saaat man just nu, da Sygdommen truer os, i høi Grad maa ønske, at de kunde blive afhjulpne. Dertil hører der imidlerlertid en vis Tid; og spørges der, hvad der da strax kan og bør gjøres, foruden det, der alt er gjort i Mellemtiden, siden Cholerasygdommen senest gjæstede os, — nemlig den forbedrede Vandforsyning og de enkelte Tilløb til Forbedringer i andre Retninger, — da synes Svaret ikke at kunne blive tvivlsomt, naar man holder fast ved det ovenfor angivne Udgangspunkt og Forklaringen af den sandsynlige Hovedaarsag til Choleraens Opkomst og Udbredning: og noget andet Støttepunkt troer jeg ikke, at man indtil videre kan eller tør opstille.

Noget af det Første, man bør træffe Foranstaltninger imod, er Sygdommens Indførelse. Man bør altsaa søge at forebygge, at det sygdombringende Element eller sygelige Ferment, hvad enten det bringes direkte ved de Syge selv eller indirekte indføres som en eller anden alt gærende eller inficeret Urenlighed (f. Ex. i selve Skibet),

at dette ikke bringes ind i Landet eller i Staden. Dette kan kun skee ved et kyndigt Opsyn med alle fra choleraangrebne Lande ankomne Skibe og Reisende, Noget, der alt under Epidemien i 1857 blev iværksat, skjøndt ufuldkomment gjennemført. For Sjællands Vedkommende bliver det især Korsør og Kjøbenhavn, som Foranstaltningerne maae gjælde; og Tilsynet maa ikke blot gjælde Personerne og deres Sundhedstilstand, men ogsaa Renligheden i Skibene og Hotellerne, Priveterne ved Jernbanestationerne o. s. v. Jeg kan i saa Henseende henvise til min Beretning om Choleraepidemien i 1857 (»Hyg. Meddelelser« 2det Bind 3die Hefte) og hvad jeg i sin Tid (1ste Hefte 1ste Bind) har skrevet om Behandlingen af Skibe fra Steder, hvor der er Cholera. Det er iøvrigt en Tilfredsstillelse at vide, at der alt er gjort, hvad der for Tiden kan gjøres i denne Retning, idetmindste for Hovedstadens Vedkommende.

Ligesaa vigtigt er det at træffe alle mulige Renlighedsforanstaltninger, baade for Stadens og Landets Vedkommende, forat Luften kan blive saa ren som mulig og overalt i Bevægelse, ligesaavel som Vandet, og for at forebygge Gæring og Uddunstning. Det kommer her især an paa at forebygge de forskjellige Udtømmelsers og forraadnede Stoffers Indtrængen i Grunden, deres Iblanding med Grundvandet, Brøndvandet, Drikkevandsledningernes og Beholdernes Indhold. Jeg troer, at der i saa Henseende er Adskilligt at indskærpe og paasee for Sundhedspolitiet. Vore Vandforsyningskilder ere saa mangfoldige, de aabne Ledninger saa forskjellige og vidtstrakte, og Beholderne saa mange, at der fordres ualmindelig Paapassenhed for at forebygge mulige skadelige Tilløb og Blandinger; og Filtreringen (naar dertil ikke bruges Kul) er ingenlunde betryggende nok. Stadens mange Brønde, der bruges dels til Drikkevand, dels

til Fabrikbrug (i Bryggerier f. Ex.), fordre særegent Eftersyn og Tilsyn. Brænderiernes Kostalde med deres Afløb, Gaardenes og Gadernes Afløbsrender ligeledes, og saa fremdeles, for ei at tale om de Fattiges Boliger, Fattigvæsenets Stiftelser o. s. v.

Det bør ved disse Foranstaltninger særlig bemærkes, at, skjøndt de i Hovedsagen høre ind under det Offenlige, der har den Forpligtelse at skaffe saavidt mulig ren Luft og rent Vand (tildels ogsaa gode Fødemidler) til Alle, saa gaaer det dog ikke an, at de enkelte Familier og Individer overlade Alt til Autoriteterne og selv Intet gjøre. Tvertimod, Retten til at nyde Godt af den rene Luft og det rene Vand indeholder tillige den Forpligtelse selv at gjøre alt Muligt for at bidrage til, at denne Ret ikke krænkes for Nogen ved privat Svineri og Uorden; og ligeoverfor en truende Epidemi bliver det en dobbelt Pligt ikke at overlade Alt til Myndighederne, da Enhver her for sit Vedkommende kan og bør træffe mangen en gavnlig Foranstaltning.

Af stor Vigtighed ere fremdeles alle de saakaldte desinficerende Foranstaltninger, navnlig hvad alle exkrementitielle Stoffer angaaer. Ethvert Privet, enhver Grube, ethvert Stikbækken, kort sagt enhver Beholder for disse Stoffer bør tages under Opsigt og Behandling, og enhver Ansamling af Exkrementer og lignende Udtømmelser bør fjernes, holdes afsondret og om muligt strax desinficeres. Ogsaa dette gjælder ikke blot for alle offenlige Anstalter (Hospitaler, Kaserner, Stiftelser, Jernbanestationer o. s. v.), men tillige for alle private Boliger. Det gjælder især, naar Sygdommen alt har indfundet sig; men det gjælder ogsaa før den Tid, navnlig hvis der viser sig epidemiske Diarrhoer og Choleriner.

Det Middel, der synes bedst at egne sig som Desinfektionsmiddel, er efter min Mening Kulpulver, blandet med

Jernvitriol eller med ulæsket Kalk. Det brugtes med Nytte under Epidemien 1857 og er anbefalet af Mange. Desuden er det billigt. Chlorzink, Chlorkalk, overmangansurt Kali og andre saadanne Midler kunne vistnok ogsaa anvendes; men til almindelig Brug ere de for kostbare.

Til de hidtil anførte Foranstaltninger slutter sig endnu tvende i mine Øine særdeles vigtige Midler, baade hvor det gjælder at forebygge og at bekæmpe Sygdommen. Jeg mener: Eftersynet af alle overbefolkede og usunde Boliger, og Udflytningsforanstaltningen.

Begge disse Foranstaltninger ere prøvede her hos os; og da jeg i sin Tid har havt min Del i deres Gjennemførelse, troer jeg af egen Erfaring at turde dømme om deres Betydning.

Eftersynet af Boligerne blev især i 1857 foretaget med megen Omhu og Udholdenhed, idet en Kommission, bestaaende af en Læge, en Techniker og to af Laugene valgte Haandværksmestre (en Murer og en Tømrer), undersøgte alle de af Distriktslægerne som de værste opgivne Boliger, hvoraf enkelte derefter bleve aldeles rømmede og forbudte som Boliger, andre reparerede, rensede og forandrede efter Byggeloven.

Uagtet Kommissionens Bestemmelser ikke altid bleve gjennemførte, troer jeg dog, at den i det Hele udrettede meget Godt, og det er min Overbevisning, at denne Foranstaltning om muligt strax burde sættes iværk og udføres med Strenghed, hvis man havde gode Boliger nok at anvise istedenfor de slette og kassable, — hvad man desværre ikke har.

Men selv om man indskrænker sig til et Eftersyn og til derpaa begrundede Fordringer om Grundforbedringer og

Renlighedsforanstaltninger, vil det have sin store Nytte og Betydning. Som bekjendt er Sundhedsvedtægten for Kjøbenhavn i disse Dage udvidet Noget i det nævnte Øiemed, hvad man i høi Grad maa billige.

Denne Foranstaltning er iøvrigt et Slags Komplement til Udflytningsforanstaltningen; thi Eftersynet maa jo i hvert Fald gaae forud for Udflytningen. Om denne sidste, har jeg tidligere (Sundhedskollegiets Aarsberetning for 1853. 2den D. — »Hyg. Meddelelser« 2det B. 3die Hefte.) givet udførlige Beretninger, og jeg skal derfor her blot gjentage, at den ganske vist synes at have havt en utvivlsom Magt til at standse Sygdommens Omsiggriben, navnlig i Epidemien 1857, hvor den blev anvendt fra Begyndelsen af og konsekvent fortsat, efterhaanden som Sygdommen viste sig paa de forskjellige, indbyrdes fjernede Steder. Blev den nu atter anvendt i Forbindelse med Eftersynet, ikke blot ved Epidemiens Udbrud, men forud for denne, altsaa snarest mulig, vilde den maaske nu kunne bidrage endnu mere til at forebygge Sygdommens Opkomst og dens heftige eller udbredte Optræden. Men hertil fordres baade Penge og betydelige Udflytningslokaler, og da disse neppe haves for nærværende Tid, vilde det være nødvendigt snarest mulig at opføre saadanne og være forberedt paa Teltleire til Sommer (Alt ligesom i 1853 og 1857), — et Foretagende, der baade er vidtløftigt og meget kostbart. Desuagtet troer jeg paa det Alvorligste at burde anbefale strax, eller i hvert Fald saasnart det første Choleratilfælde viser sig, at tage fat derpaa og hverken skye Ulejlighed eller Bekostning. — Store Resultater faaes ikke for Intet, og disse Bekostninger, ligesom Alt, hvad der kan bidrage til snarest mulig at skaffe Staden ren og god Luft og den sammenpakkede Befolkning Plads samt de Fattige sundere

Opholdssteder, vil rigelig lønne sig i flere Henseender, — baade nu og i Eftertiden.

Jeg har her omtalt de vigtigste, af Theori og Erfaring anbefalede Foranstaltninger mod Cholera, af hvilke de fleste ogsaa ere prøvede hos os. Skulde jeg endnu tilføie Noget, skulde det være en Ros over Bespisningsforanstaltningen, saaledes som den i 1853 blev iværksat af Lægeforeningens kyndige Hjælpere, og som jeg derfor mener bør anbefales til særdeles Opmærksomhed, hvis en Epidemi atter skulde hjemsøge Staden.

Et Par Ord om de med Afbenyttelsen af Metalsugerør i Patteflasker forbundne Misligheder.

Til den Advarsel, som det kgl. Sundhedskollegium for henved 2 Aar siden udstedte imod Brugen af zink- og blyholdige Kaoutschukspattehætter, har jeg ifølge en iaar gjort Erfaring troet at burde føie en Advarsel imod at benytte de iøvrigt meget hensigtsmæssigt konstruerede kalibrerede Patteflasker, som i de senere Aar ere bragte i Handelen af en af vore fortjente Bandagister, og som denne, sandsynligvis uden at ane den dermed forbundne Fare, har forsynet med et Sugerør af Tin, der, især naar Metallet er urent, og naar den yderste Forsigtighed og Renlighed ikke bliver iagttaget under Apparatets Brug, upaatvivlelig er istand til at bibringe den i Flasken værende Mælkeblanding skadelige metalliske Bestanddele. I det af mig ovenfor antydede Tilfælde, som jeg havde Leilighed til at iagttage temmelig nøie, sygnede det tilforn kraftige Barn efterhaanden hen trods al anvendt Omhu baade med Hensyn paa Mælkeblandingens og Apparatets Behandling. De idelig tilbagevendende Brækninger næsten umiddelbart, efterat Barnet havde tømt sin Patteflaske, de Afmagtsanfald, hvormed det jævnlig maatte kæmpe, dets stille Klynken og eiendommelige blege, blaaliggraae Udseende

bragte mig, da ingen anden bestemt Sygdomsaarsag kunde paavises, til at formode den mulige Tilstedeværelse af en Metalforgiftning, hvorfor Tinsugerøret blev ombyttet med et Glasrør og kort efter en sund Amme anskaffet. Allerede den første Forandring syntes at skaffe Lindring, og den sidste bragte i forholdsvis kort Tid Barnets Kræfter saaledes paa Fode, at der i saa Henseende Intet er tilbage at ønske. Da Mælken ikke blev chemisk undersøgt, mangler der jo ganske vist et bestemt Bevis for, at den har indeholdt de præsumerende mælkesure skadelige Metalsalte; men da jeg ved en af mig foranlediget kvalitativ og kvantitativ Analyse af bemeldte Tinsugerør har erholdt Vished om, at det paa 70 pCt. Tin indeholder henved 30 pCt. Bly og desuden Spor af Zink, og da der trods daglig Udskylning af merbemeldte Rør dog forefandtes et hvidligt Overtræk paa dets indre Flade og endnu mere paa den underste konkave Side af Rørets Krave, der var undgaaet Opmærksomheden, og som ligeledes var i stadig Berørelse med Mælken, der dog maaske af og til kan have været lidt syrlig, saa er der ingen Tvivl om, at en Iltning af den slette Metallegering er foregaaet og en stor Sandsynlighed for, at der idetmindste af og til maa have været skadelige Metalsalte tilstede i Mælkeblandingen.

Der turde paa Grund af de gjorte Erfaringer, saavidt jeg skønner, saaledes være tilstrækkelig Anledning til at opgive Brugen af de paagjældende Metalsugerør, hvor hensigtsmæssigt de end ere konstruerede, og til at ombytte dem med krumbøiede Glasrør af et stærkt Barometerrørs Tykkelse og Kaliber, idet man lader dette gaae igjennem en efter Flaskehalsens Vidde afpasset Korkskive og forøvrigt forsyner det med en lille afrundet Glaskrave og en passende elastisk Pattehætte.

Nestved den 7de December 1865.

Høegh-Guldberg.

Dødsfald. Distriktslæge i Præstø, Bataillonschirurg Christian Frederik Frost, er død d. 12te December, 64 Aar gammel.

Philiatrien. Onsdag d. 20de December Kl. 7 (Vincent). Dr. med. Howitz: Bidrag til Læren om Placentarretentionen. Mindre Meddelelser: En sjælden Bændelorm hos Mennesket. Kasuistik.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Tirsd. d. 28de Novbr. til Tirsd. d. 5te Decbr. 1865 anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 531 epidemiske Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Börn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	41	64	49	63	7	224
Gastrisk Feber . . .	8	20	10	3	»	41
Typhoid Feber . . .	3	5	4	1	»	13
Cholerine	6	4	2	2	»	14
Koldfeber	2	3	1	»	»	6
Rosen	5	12	2	»	1	20
Rheumatisk Feber .	3	10	»	1	»	14
Brystbetændelse . .	7	3	2	9	2	23
Kighoste	»	»	7	24	2	33
Kopper	»	1	1	6	1	9
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	2	5	19	36	4	66
Faaresyge	»	»	»	1	»	1
Underlivsbetændelse .	»	2	»	»	»	2
Hjernebetændelse . .	»	»	»	1	»	1
Zona	»	4	3	»	»	7
Strubehoste	»	»	»	3	»	3
Diphtheritisk Halsbet. .	5	6	12	4	»	27
Blodgang	»	»	1	»	»	1
Skørbug	1	»	»	»	»	1
Blennorrhoisk Øiebet.	4	7	12	2	»	25
	87	146	125	156	17	531

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: St. Kongensgade (23), Adelgade (21), Borgergade (18); relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Gl. Amagertorv (0,70 pCt.), Amagergade (0,[illegible]), Gammelmynt (0,58).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katharrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i St. Kongensgade, Adelgade og Borgergade.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: Katarrhalsk Feber 1, Gastrisk Feber 2, Rosen 1, Skørbug 1 og Fnat 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 52, haard Chanker 16, blød Chanker 18, Barselfeber 4, Fnat 43, samt Diarrhoe 15. Furunkler og smaa Abscesser angives fremdeles som hyppige (Poulsen).

Lister ere modtagne fra 104 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

Den 23. December. 1865.

Ugeskrift for Læger.

2den Række XLIII. Nr. 29.

Redigeret af Dr. F. Trier.

Indhold: P. Knudsen: Bemærkninger ved Reservelæge Langes Kritik af min Oversigt over Befolkningens Tæthed og Dødeligheden i Kjøbenhavn. Nye Bøger. Fortegnelse over Eiendomme, hvor Koppesygdommen er udbrudt. Disputats. Anton Rasmussens medico-pneumatiske Kuranstalt. Ugentlige epidemiske Sygdomme i Kjøbenhavn.

☞ *Fra 1ste Januar 1866 vil der blive paabegyndt en ny (tredie) Række af »Ugeskrift for Læger«. Der vil ved denne Leilighed ikke blive foretaget nogen væsenlig Forandring med Hensyn til Indholdets Beskaffenhed; men ved en hensigtsmæssigere Benyttelse af Pladsen vil det blive muligt at gjøre Stoffet mere omfangsrigt, saaat det mindre ofte end hidtil vil blive nødvendigt at fordele større Afhandlinger paa flere Nummere, ligesom ogsaa Ugeskriftet fremtidig vil kunne meddele saadanne Notitser fra Udlandet om Personalia o. a. Begivenheder af Interesse for Lægerne, som det hidtil af Mangel paa Plads ikke har kunnet medtage.*

Uagtet der saaledes vil finde en ikke ganske ubetydelig Udvidelse Sted, vil Abonnementsprisen dog forblive uforandret (2 Rd. 48 Sk. for hvert Bind).

Bemærkninger ved Reservelæge Langes Kritik af min Oversigt over Befolkningens Tæthed og Dødeligheden i Kjøbenhavn.

I Ugeskriftet for 2den Decbr. har Hr. Lange rettet et skarpt Angreb paa denne lille Afhandling, idet han dels reiser en Tvivl om Paalideligheden af de af mig anførte Tal, dels vil vise, at den Sætning, hvis Gyldighed jeg har søgt at paavise, er falsk.

Hvad Paalideligheden af mine Tal angaaer, da skal Ingen beklage mere end jeg selv, at der i Tabel VIII findes flere Feil ved Procentberegningen; men heldigvis ere Feilene i de øvrige og vigtigere Tabeller færre. Mine Tal maae henføres under to Grupper.

Den ene Gruppe omfatter Folketallet i 1860 og Dødetallet for 1855—64. Paa disse Tal har jeg anvendt den størst mulige Omhu for at faae dem saa paalidelige som muligt, idet jeg har ønsket, at de maatte kunne bruges ikke blot ved den nuværende Sammenstilling, men ogsaa til Sammenligning ved lignende fremtidige Sammenstillinger. Naar jeg uagtet al Omhu dog ikke har kunnet undgaae to Feil, nemlig S. 10: Udenbys Klædebo 3364 Døde istedenfor 3664, og S. 24: Søndervoldstræde 199 Beboere istedenfor 109, troer jeg dog at turde antage, at jeg har naaet et ret tilfredsstillende Resultat. Disse Talrækker kontrollere tildels sig selv, idet til Ex. Tværsummerne af de 6 Folketalsrækker og de 6 Dødetalsrækker i Tabel III. skulle stemme med de enkelte Tal henholdsvis i Tabellerne I. og II., og Længdesummerne i Tabel III. af de 6 Rækker tilsammen skulle stemme med Hovedsummerne i Tabel I. og II., ligesom ogsaa de 2 Talrækkers Summer i Tabel VII. skulle stemme

med Hovedsummerne i Tabel I. og II., fra hvilke Nyboder og de udenbys Kvarterer ere fradragne.

Den anden Gruppe omfatter Procentberegningerne. Men Værdien af disse Tal er meget forskjellig, idet de til Ex. i Tabel VII. og VIII. kun have nogen væsenlig Betydning ved Hovedsummerne, medens deres Værd iøvrigt er meget underordnet; jeg har kun anført dem for at give Læseren et let overskueligt Overblik over de store Forskjelligheder i de enkelte Gader og i nogle enkelte Huse, og Tabel VIII., der har bibragt min ærede Modstander saa ringe Tanker om min Paalidelighed, er egenlig kun et Slags Appendix til den øvrige Fremstilling, og deraf følger ogsaa, at de fremhævede Feil i denne Tabel ikke kunne faae nogen Betydning for det Heles Vedkommende*). I Procentberegningerne for de 7 første Tabeller findes der vel ogsaa enkelte Feil; men Resultatet af disse Feil bliver dog kun det, at Nørre Kvarter S. 15, 18 og 19 er opført med en Dødelighed af 1,18 istedenfor 1,19.

Hvad angaaer den Slutning, jeg har troet at kunne drage af de fremstillede Talrækker, at den forøgede Dødelighed staaer i meget nært Forhold til den større Tæthed, da skal jeg først tillade mig den Bemærkning, at jeg ingensteds har udtalt den Anskuelse, at Tæthedens Betydning skulde staae langt over alle andre Momenter; jeg har kun sagt, at jeg ikke troer, at navnlig Jordbundens Beskaffenhed eller den forskjellige Elevation over Havfladen kommer Tætheden nær, og jeg maa vedblivende fastholde, at Dødeligheden i de forløbne 10 Aar, uagtet der ikke har hersket nogen betydeligere Epidemi, forekommer mig at støtte denne Anskuelse.

---

*) De Læsere, der maatte ønske det, kunne hos Boghandler Eibe faae deres Exemplar ombyttet med et andet, hvori Feilene ere rettede.

Hr. L. søger dernæst at vise, at Tætheden for sig kun spiller en mindre vigtig Rolle, idet Aarsagen til, at de tættere befolkede Gader i det Hele vise en større Dødelighed, væsenlig ligger deri, at deres Befolkning er den fattigste. Naar jeg i min Oversigt siger, at Pauperismens Betydning ikke let lader sig skille fra Tæthedens, forekommer det mig, at jeg har ydet Pauperismen tilstrækkelig Anerkjendelse som Dødsaarsag, og jeg kunde maaske derfor spare mig at følge min Modstander i hans Udvikling; men jeg skal dog ikke undslaae mig derfor, da der netop findes et Par Punkter i samme, der ikke bør staae uimodsagte.

Han siger til Ex.: Men hvad Mening er der dog i at stille en Gade med 10 p. M. Dødelighed og en anden med 40 p. M. sammen og behandle dem begge, som om de hver havde 25 p. M.?*)

For den, der ikke forstaaer sig paa, hvorledes statistiske Sammenstillinger skulle udføres, lyde disse Talemaader maaske ret plausible; men for enhver Anden kunne de kun gjælde som en Phrase, beregnet paa at gjøre Effekt.

Tager man til Ex. min 3die Klasse med et Dødelighedsomfang fra 6,8—44,2 p. M., da kunde Phrasen passe, saafremt Dødeligheden i de enkelte Gader mere eller mindre bevægede sig i Nærheden af disse Extremer; men dette er saa langtfra at være Tilfældet, at de netop samle sig ret godt om Middeltallet; omtrent Halvdelen af Befolkningen i hele Klassen grupperer sig fra 18,1 til 22,9 p. M., og tager

*) Min ærede Modstander maa tilgive mig, at jeg har tilladt mig at betragte hans feilagtige Referat af Dødelighedsforholdet som fremkommet ved en lapsus calami, hvorfor jeg har rettet Forholdet til det rigtige. Hr. L. taler hele Tiden i sin Kritik, som om Dødeligheden var beregnet af 100 Levende, medens den er beregnet af 1000 Levende.

man de 2 Extremer bort, nemlig Nikolaigade med 221 Beboere og 15 Døde samt Trompetergangen med 113 Beboere og 50 Døde, bliver Omfanget af Dødeligheden i hele Klassen nedbragt til 12,6—28,7 p. M. Hr. L. lader haant om, at jeg taler om Tilfældigheder, der stedse ville være tilstede og gjøre deres Indflydelse gjældende; men naar man lægger Mærke til, at hele Klassen omfatter et Antal af 33338 Beboere og 6795 Døde, og at Extremerne kun ere smaa Gader, vil man vistnok med største Sandsynlighed kunne skrive saadanne Uoverensstemmelser saagodtsom udelukkende paa Tilfældighedernes Regning.

Ganske det samme Resultat faaer man, naar man betragter min 4de Klasse, der ligeledes er fremhævet af Hr. L. I denne Klasse er Omfanget af Dødeligheden 9,8—50,0 p. M. blandt 20492 Beboere og 4910 Døde; men tager man Extremerne bort, nemlig paa den ene Side Store Kirkestræde med 112 Beboere og 11 Døde samt Lille Kirkestræde med 155 Beboere og 16 Døde, paa den anden Side Integade med 10 Beboere og 5 Døde, bliver Omfanget kun 15,9—28,7 p. M., altsaa endnu mindre end i 3die Klasse, og omtrent $^2/_3$ af Befolkningen i hele Klassen grupperer sig fra 21,6—26,6 p. M.

Man vil altsaa see, at her ingensteds er Tale om for 3die Klasse at beregne dens Middeltal af dens Extremer 6,8 og 44,2 p. M. eller for 4de Klasse af 9,8 og 50,0 p. M.; men Middeltallene ere udfundne netop saaledes, som de skulle udfindes, og paa den eneste Maade, de kunne udfindes. Havde jeg kastet Extremerne bort, da vilde Hr. L. have havt Ret, dersom han havde fundet det meningsløst; men nu rammer hans Phrase ikke mig eller min Behandling af Tallene.

Hr. L. underkaster dernæst mine Gadegrupper en Kontraprøve, hvorved han mener, at han paa en aldeles afgjørende Maade kan vise, om det er Tætheden eller den forskjellige Velstand, der er Hovedaarsag til den forskjellige Dødelighed. Han deler Gaderne efter deres forskjellige Dødelighed i 6 Grupper, og de vilde da, saafremt Tætheden var Hovedaarsagen, i det Væsenlige blive i de samme Klasser, i hvilke jeg har samlet dem efter deres forskjellige Tæthed. Men, siger han, som det sees, ordne Gaderne sig langt mere i Overensstemmelse med Befolkningens Velstand end med dens Tæthed, — altsaa har Dr. K. Uret.

Jeg kan ikke følge ham i hans Konjektur om Befolkningens Velstand, da han ikke giver os nogen Nøgle til at bedømme den; men jeg er fuldkommen tilfreds med Resultatet af hans Opstilling, der viser mig, at min Anskuelse om Tæthedens Betydning endda ikke er saa urigtig, idet

nedenstaaende Tabel viser, at Gaderne samle sig ret godt om de Klasser, hvori jeg har stillet dem efter deres forskjellige Tæthed*).

1ste Gruppe. 38 Gader med en Dødelighed under 15,0.	2den Gruppe. 42 Gader med en Dødelighed under 18,5.	3die Gruppe. 41 Gader med en Dødelighed under 22,2.	4de Gruppe. 10 Gader med en Dødelighed under 24,6.	5te Gruppe. 23 Gader med en Dødelighed under 29,5.	6te Gruppe. 13 Gader med en Dødelighed over 29,5.
14 G. af 1ste Kl.	5 af 1ste				
15 af 2den	18 af 2den	11 af 2den	2 af 2den	2 af 2den	
7 af 3die	13 af 3die	20 af 3die	2 af 3die	3 af 3die	1 af 3die
2 af 4de	4 af 4de	6 af 4de	4 af 4de	8 af 4de	1 af 4de
	2 af 5te	4 af 5te	2 af 5te	8 af 5te	2 af 5te
				2 af 6te	9 af 6te.

P. Knudsen.

Nye Bøger.

G. F. Borch: Bidrag til Læren om de planteparasitiske Hudsygdomme. Kbhvn. 1865. 110 S. og 4 lithogr. Tavler. (Voldby).

Denne Bog omhandler den saakaldte Herpes tonsurans og har som Udgangspunkt Beretningerne om tvende Tilfælde af Sygdommens Overførelse fra Katte til Mennesker. Den ene Beretning, der omhandler Smittens Overførelse til 6 Børn, er forsaavidt ufuldstændig, som 3 af de vedkommende Journaler ere bortkomne og det smittende Dyrs Hud først er blevet undersøgt længere Tid (som det synes, 2—3 Aar), efterat Dyret var blevet dræbt. Den anden Beretning er derimod fuldstændig, baade hvad Sygehistorierne og hvad Undersøgelsen af vedkommende Kat angaaer, og den afgiver et godt Bevis for Rigtigheden af, at det nævnte Dyr er en af de Kilder, hvorfra Mennesket faaer Snylteplanten Trichophyton. Beviset støttes væsenlig ved Forf.'s omhyggelige Forsøg paa sig selv og paa nogle Husdyr, og det er derved ogsaa lykkedes ham at gjøre det sandsynligt, at de forskjel-

*) Hr. L.'s Gruppering omfatter kun 157 Gader, medens jeg i ovenstaaende Tabel har medtaget 10 Gader, han har glemt at regne med, ligesom jeg har rettet 3 Gader, der vare klassificerede urigtigt af ham.

lige Husdyr have hver sin Art eller Varietet af Snylteplanten, som bedst trives paa sit egne Voxested, men mere eller mindre vanskeligt overføres paa andre Dyr, hvorimod Menneskets Hud synes at afgive en god Jordbund for flere forskjellige Former. — Afhandlingen begynder med en historisk Indledning og sluttes med botaniske Undersøgelser af Snylteplanten. Ifald Forf. havde tænkt paa, at Flertallet af hans Læsere ere mere eller mindre fremmede paa Botanikens Omraade, vilde han vist have givet en fyldigere og klarere Fremstilling af Mykologiens nuværende Standpunkt i physiologisk Henseende, hvorved han vilde have gjort Læsningen af det sidste Afsnit betydelig mindre trættende og Dommen derover sikkrere, og ifald han ikke paa de fleste Steder havde forsmaaet at bruge Overskrifter over de enkelte Afsnit og havde anbragt en Indholdsfortegnelse, vilde han have gjort hele Arbeidet mere overskueligt.

Fortegnelse
over
de Eiendomme heri Staden og paa Broerne, som ere anmeldte for Sundhedspolitiet, hvori Koppesygdommen i Løbet af November Maaned 1865 er udbrudt.

Løbe Nr. (begyndt fra 1ste Juni 1864).	
596. Store Kongensgade Nr. 29.	599. Smedegade Nr. 18.
597. Korsgade Nr. 23.	600. Hjortelængen Nr. 11 (Hjørnet af Adelgade).
598. Rosengaarden Nr. 5.	601. Prindsensgade Nr. 10.

Disputats. Mandag den 18de Decbr. forsvarede Cand. med. & chir., Visitator G. F. Borch sin for Doktorgraden skrevne Afhandling: »Bidrag til Læren om de planteparasitiske Hudsygdomme«. Paa Embedsvegne opponerede Prof., Dr. med. F. Schmidt og Lektor, Dr. med. C. Reisz, af Tilhørerne Overlæge, Dr. med. R. Bergh.

Anton Rasmussens medike-pneumatiske Kuranstalt.

Lægetilsynet med Anstalten og dens Syge er ved Hr. Dr. Storchs Fratræden, i Anledning af Bortreise, fra Nytaar 1866 overtaget af Hr. Professor, Dr. med. A. Brünniche, der daglig træffes i sit Hjem, Sølvgade Nr. 10 i Stuen, fra Kl. 11½ til 12½, og paa Anstalten imellem Kl. 2—3. Anmeldelser af Patienter modtages paa Anstalten og i mit Etablissement i Kronprindsensgade Nr. 9.

Kjøbenhavn i December 1865.

A. Rasmussen.

det er mest bekjendt. Mange andre Forskere have beskrevet det og ofte paa afvigende Maader; men da jeg troer, at det vil have liden Interesse for Dem, mine Herrer! at gaae nøiere ind herpaa, skal jeg indskrænke mig til at meddele Dem Resultatet af mine egne Undersøgelser. Dyrene findes dels indeni Haarsækkene og Fedtfolliklerne, dels i Skorperne, og man finder dem paa alle Udviklingstrin ligefra Ægget indtil det fuldkommen udviklede Dyr. Dette har en Længde af 0,20—0,225 Mm. og er c. 0,03 Mm. bredt. Forkroppen, Cephalothorax, udgjør c. $^1/_3$ af hele Dyrets Længde, Bagkroppen lidt over eller under de $^2/_3$. Munddelene bestaae af 2 stærke Sidehalvdele, Palper, som omtrent paa Midten bære en lille Torn; imellem de 2 Palper ligger en tryneformet Dannelse, som ved en Længdefure er delt i 2 Sidehalvdele, og paa hvilken der hviler et stiletformet Redskab, der bagtil ender i en hjerteformet Udvidning, og tæt bagved denne ses den paalangs ovale Mundaabning. Dyret har 4 Par Ben, som støtte sig til 4 Par Chitintværlister, der i Midtlinien støde sammen til en langs Midtlinien løbende Længdeliste med 4 Bredninger, svarende til Sammenstødet af hvert Par Tværlister. Hvert Ben er sammensat af 2 korte Led, af hvilke det yderste har 3 mod hinanden bevægelige Kløer, der ere længst paa de forreste Ben, kortere paa de bageste; desuden ses paa Yderfladen af dette Led, hvor det støder sammen med Grundleddet, fra 3 til 6 smaa, vorteagtige Opheiningger. Bagkroppen er ligesom hele Dyret fladtrykt, bliver smallere imod den afrundede Ende og er forsynet med meget fine Tværfolder, som give Randene et finttakket Udseende. I Bagkroppens forreste Del ses Æggene liggende fra 1 til 4 i Tal; de have en Længde af indtil 0,065 Mm. og ere pære- eller snærere spindelformede. I Bagkroppens bagre Del findes 2 mørke, kor-

nede Hobe, Urinkonkrementer. Ægget, som er fint dobbelt kontureret, har i Begyndelsen et homogent Indhold; men senere bliver det fintkornet, og Fosterets Dannelse ses at skride frem saaledes, at der først afsnører sig en forreste Del, Hovedet, hvortil der senere kommer Anlæg til Lemmerne som 3 Par smaa Knopper. De yngste Unger, som jeg har iagttaget udenfor Ægget, vare 0,0925 Mm. lange, 0,02 Mm. brede med ikke alene absolut, men ogsaa forholdsvis kortere Bagliv uden Tværstribning, kun lidet udviklede Munddele og 3 Par knopformede Ben. Foruden disse Former finder man hyppigt, dog langtfra saa hyppigt som det fuldtudviklede Dyr, Mider af indtil 0,1875 Mm. Længde, med smallere og spids tilløbende Bagkrop, mangelfuldt udviklede Munddele og 4 Par korte, kegleformede Lemmer uden Chitinlister, men med 4 Par knopformede Dannelser liggende langs Midtlinien af Bugfladen af Cephalothorax. Endelig finder man Dyr, som fuldkommen ligne det fuldtudviklede, men ere forskjellige fra det derved, at det spidstilløbende Bagliv ikkun er lidet længere end Cephalothorax, med stærkt udtalt Tværstribning og finttakkede Rande.

Trichinerne.

De for en Del vistnok overdrevne Beretninger om Trichinsygdommen i Hedersleben (preussisk Sachsen), der ere gaaede over i vore Dagblade, have i vort Publikum frembragt en ikke ringe Uro, som er bleven yderligere forøget ved den Omstændighed, at der paa det her i Staden oprettede Trichinkontor for en 14 Dages Tid siden blev fundet Trichiner

i en Skinke. Paa Grund af den vakte Ængstelse fremkom der fra ikke navngivne Indsendere nogle Artikler, navnlig til »Dagbladet«, som vistnok vare skrevne i den gode Hensigt at berolige, men som tog fat paa Spørgsmaalet paa en saa let og hensynsløs Maade, at det ikke kunde Andet end vække en vis Misnøie baade hos mange Lægfolk, der nu engang vare blevne skræmmede og helst ønskede at see denne Sag behandlet med en vis Alvor, og hos de Læger, der bleve opmærksomme paa, at man i sin Iver for at berolige gik videre, end Videnskabens nuværende Standpunkt tillader. Man har saaledes uden at have foretaget Fodringsforsøg talt om, at de i den meget omtalte Skinke forefundne Trichiner vare »livløse«, medens det er bekjendt, at de Fagmænd, der have sysselsat sig med Trichinundersøgelser, vel ved visse Forsøg (Opvarmning, Fodring) see sig istand til at godtgjøre, at disse Dyr ere levende, men neppe med Sikkerhed trøste sig til at bevise, at de ere livløse, ja endog kun see en vis Sandsynlighed for denne sidste Paastand, naar de med dem foretagne Fodringsforsøg mislykkes, — ikke at tale om, at man, naar man paa eet Sted af et Svins Muskler har fundet Trichiner, der tilsyneladende ere døde, har god Grund til at nære Mistanke om, at der paa andre Steder af samme Dyrs Muskler findes nogle, som ere levende. Ligeledes har man omtalt »de saakaldte mikroskopiske Enthousiaster« i Tydskland paa en Maade, der kun er skikket til i Lægmands Øine at sætte en Hjælpevidenskab, hvorpaa alle virkelig Sagkyndige sætte stor Pris, i ufortjent Skygge og til at nedsætte den Nations Videnskabsmænd, som trods alle sine Skyggesider (der slet ikke vedkomme denne Sag) har den Fortjeneste i den sidste Menneskealder at have fremmet Mikroskopien mere og at have frembragt flere dygtige og paalidelige Mikroskopikere end nogen anden Nation, ligesom

det ogsaa er af disse, at Trichinernes Betydning som Sygdomsaarsag først er bleven paavist.

Kjøbenhavns Sundhedskommission har vistnok handlet med rigtig Takt ved i et Anliggende, hvor den selv følte sig usikker, at henvende sig til en saa sagkyndig Myndighed som det veterinære Sundhedsraad. Dette har heller ikke svigtet Tilliden, men har i en Henvendelse til Publikum af 22de Decbr. givet en klar og fuldstændig Redegjørelse for de Dele af Trichinspørgsmaalet, som vedkomme Lægmand, og Ugeskriftet kan ikke paa nogen bedre Maade yde Raadet sin Anerkjendelse og Tak end ved at aftrykke Skrivelsen og anbefale den varmt til alle Læseres Opmærksomhed. Den lyder saaledes:

Foranlediget af den Ængstelighed for Nydelsen af Svinekjød, som for Tiden findes udbredt iblandt Publikum, og opfordret af Kjøbenhavns Sundhedskommission til offenlig at udtale Raadets Anskuelser i denne Sag, skal det tillade sig at henvende nedenstaaende Linier til Publikum.

Endskjøndt det er godtgjort, at Forekomsten af trichinbefængte Svin er forholdsvis sjelden, da kun eet af mange tusinde Dyr ifølge Erfaringen og de herover anstillede Undersøgelser kan anses som angrebet, — endvidere, at et ringe Antal Trichiner er uden Fare for Menneskets Sundhed og Liv, — at Trichiner forekomme meget sjeldnere hertillands og, saavidt vides, intet farligt Tilfælde af Trichinsygdom har vist sig her og den danske Befolknings Tilberedningsmaade af Svinekjød derhos meget skiller sig fra Tydskernes, saa kan det dog ikke nægtes, at der er Mulighed for, at et enkelt Dyr kan i den Grad befænges af Trichiner, at de samme sørgelige Følger vilde kunne indtræffe hos os, som flere Gange ere berettede fra Tydskland. Det er derfor af største Vigtighed at tage hensigtsmæssige Forholdsregler imod saadanne Tilfælde. Det er let forklarligt, at en stor Skræk har grebet det tydske Publikum, som saa stærkt har været udsat for denne Plage, og det er derfor ikke at undres over, at der er grebet til de Midler, som antages for mest betryggende. Man har troet at finde den den sikkreste Beskyttelse i Svinekjødets mikroskopiske Undersøgelse, hvilket desværre har aabnet Døren for mange dertil uskikkede Personer og har fremkaldt Spekulation i det ukyndige Publikums Ængstelighed. Da Trichinkontorer begynde at etableres allevegne her i Landet, kunde det være passende at overvele, hvorvidt slige Undersøgelser ere betryggende og udførlige i Almindelighed.

Den, der kjender Noget til mikroskopiske Undersøgelser, ved ret vel, at der udkræves ikke liden Øvelse til at tilberede en Gjenstand her-

til, og at der specielt til Trichinundersøgelsen udfordres nogen Kundskab til Udseendet og Bygningen af slige Dyr samt de Forandringer, de fremkalde i Kjødet, for at kunne dømme med Sikkerhed om deres Tilstedeværelse og skjelne dem fra det omgivende Kjød. Men der er visse Forhold, hvor Undersøgelsen fordrer en øvet Mikroskopiker, naar nemlig de smaa Trichinunger nylig ere vandrede ind i Musklerne og have boret sig ind i Midten af Kjødbundterne, hvor de ligge skjulte af disses fine Traade. Ved et saadant Tilfælde udfordres en særegen Behandling og Anvendelse af Midler, som den Uøvede ikke let vilde kunne anvende; hertil kommer, at den, der er ukyndig i de forskjellige Elementer af de dyriske Væv, let vil kunne tage en trøllet Bindevævstraad eller elastisk Traad, selv overrevne og sammentrukne Kjødtraade, for Trichiner. Naar alt dette tages i Betragtning, vil det let indsees, at ikke Enhver er skikket til at oprette et Trichinkontor. — Men Ovenanførte er ikke den største Vanskelighed. Skal nemlig et Dyr vel undersøges og et paalideligt Skøn gives, da maa dets Kjød prøves paa flere forskjellige Steder af Legemet, hvilket kræver ikke ringe Tid og Umage, og er Tilstrømningen af Publikum stærk, da bliver Arbeidet uoverkommeligt. Flere Timers uafbrudt Beskæftigelse med mikroskopiske Undersøgelser er trættende, ikke alene for Øiet, men ogsaa for Sjælen, hvilket ufeilbarlig vil bidrage til at gjøre Undersøgelsen upaalidelig, og dette saameget mere, da Publikum ikke let vil alive afvist. Herefter er der ringe Sandsynlighed for, at en paalidelig mikroskopisk Undersøgelse vil kunne skaffes tilveie for den større Del af de slagtede Svin, som forbruges. Dersom Publikum af Frygt drives til at forlange stemplet Svinekjød som Betingelse for Kjøbet, er det at befrygte, at denne Handel meget vil indskrænkes, eller at upaalidelige Stempler paatrykkes, hvilket er meget værre end aldeles intet.

Men heldigvis er en mikroskopisk Undersøgelse ikke nødvendig for at beskytte imod Faren ved Forekomsten af Trichiner; det naturligste og sikkreste Middel er en hensigtsmæssig Behandling af Svinekjødet, hvorved det udsættes for en saadan Varmegrad, at det dyriske Liv udslukkes. Dette sker allerede ved den Varmegrad (60° R.), der bringer Æggehvide til at løbe sammen. Naar derfor siges, at Trichiner ikke dræbes ved Kogning eller Stegning, da er det en Paastand, som maaske udspredes for at allarmere Publikum og lokke dem til Trichinkontorerne. Intet dyrisk Liv kan modstaae Koghede (80° R.), saaat et af Trichiner nok saa befængt Svin kan benyttes aldeles uden Fare for Sundhed og Liv, naar dets Kjød udsættes for denne Varmegrad. En Varme over 50° maa tillægges samme Virkning, naar den vedligeholdes i længere Tid. En ringe og kortvarig Saltning af Svinekjød dræber ikke Trichinerne. Er Saltningen derimod stærk og varer i flere Uger, synes de at kunne dræbes. Man kan derpaa begrunde Følgende:

1) At kogt og stegt Svinekjød eller deraf tilberedte Fødemidler ere uskadelige med Hensyn til Overførelsen af Trichinsygdommen, da Ormene deri dre dræbte. Det er en Selvfølge, at Kogningen og Stegningen maa være saa fuldstændig, at Kjødet eller det deraf lavede Produkt paavirkes i tilstrækkelig Tid igjennem hele dets Masse. En ufuldstændig Behandling paa denne Maade, hvilken i visse Tilfælde sker med Villie for at vedligeholde den indre Saftighed, yder ikke Beskyttelse.

2) At Saltningen af Svinekjød og de deraf tilberedte Fødemidler ikke sikkrer afgjort mod Skadeligheden af deri forekommende Trichiner, men anvendt kraftigt, maa den antages at beskytte meget mod Faren.

3) At ved røgede Kjødspiser af Svinekjød Varmegraden, hvorfor de have været udsatte, afgjør deres Uskadelighed. Ved de kolde Røgninger overstiger Varmen ikke 30° R. og holder sig i Almindelighed meget derunder, hvilket ikke formaaer at dræbe Ormene. Derimod overstiger Temperaturen ved de varme Røgninger 52° R., hvilket Ormene ikke kunne overleve, naar Røgningen ikke er altfor flygtig.

4) Det er en Selvfølge, at man ikke bør nyde raat Svinekjød eller deraf tilberedte Fødemidler i raa Tilstand, og Enhver vil sikkert i sin Kreds paa bedste Maade søge at forebygge, at det sker.

Nye Bøger.

O. Storch: Den akute Phosphorforgiftning i toxikologisk, klinisk og forensisk Henseende. Kbhvn. 1865. 196 S. (Lind).

Det vigtigste og mest lærerige Afsnit af denne Bog er det om »Phosphorforgiftningens Pathogenese«, hvori Forf. bekriver sine under Prof. Panums Paavirkning med stor Omhu foretagne Forøg paa Hunde over Phosphorets og Phosphorsyrens Virkninger paa Urinstofproduktionen, og hvori han kommer til det bestemte Resultat, at det førstnævnte Stof forøger Omsætningen (Urinstofproduktionen) i en meget betydelig Grad og er giftigt i forholdsvis smaa Doser, hvorimod en saadan Forøgelse mangler for Phosphorsyrens Vedkommende, hvilken ogsaa taales i temmetig stor Mængde af Hundene. Forf. benytter disse Forsøgsresultater som Bevæggrund til at forkaste den af Munk og Leyden forsvarede Theori, at Phosphor ikke kan virke giftigt uden gjennem Dannelsen af Phosphorsyre. Derimod er det ikke lykkedes ham at godtgjøre Rigtigheden af nogen anden Theori om Phosphorets Virkemaade, ihvorvel han af flere Grunde, hvoraf dog ingen beroe paa afgjørende Forsøg eller Erfaringer, er tilbøielig til at troe paa Muligheden af,

at Phosphoret i ren Tilstand fra Fordøielsesveiene kan gaae over i Blodet.

Den øvrige Del af Bogen er væsenlig et Kompilationsarbeide. — Det historiske Afsnit er altfor vidtløftigt og derfor noget trættende, men dog ikke ganske fuldstændigt (den engelske Literatur er forbigaaet og den norske »synes« kun tildels at være bleven gjennemsøgt) og heller ikke overalt ganske korrekt; men det vil dog for enhver fremtidig Forsker paa dette Omraade afgive en mere end sædvanlig værdifuld Materialsamling. — I det Afsnit, der omhandler »Phosphorforgiftningens kliniske Billede«, er der foruden 3 forhen utrykte og 14 efter andre Forfattere gjengivne Sygehistorier meddelt en Oversigt over, hvad der for Tiden vides om Phosphorforgiftningens Symptomatologi, Prognose og Diagnose og pathologiske Anatomi, hvortil slutter sig en kort Anvisning til Tilfældenes mest rationelle Behandling; under de tre første Overskrifter dvæles der med god Grund især ved de interessante Forandringer i Lever, Nyrer og Hjerte, som man i de senere Aar har paavist ved denne Forgiftning; men det er en Selvfølge, at Forf. i Henseende til Behandlingen føler sig noget ~~usikker~~, ~~fordi~~ han i theoretisk Henseende ikke har indtaget noget bestemt Standpunkt. — I det sidste Afsnit, den »forensiske Diagnose«, gives der en klar Fremstilling af de hidtil brugte Fremgangsmaader for at finde Phosphor i de forskjellige Organer og organiske Vædsker, og endelig gjøres der et Forsøg paa at besvare Spørgsmaalet, om der i den akute Phosphorforgiftning altid lader sig stille en bestemt Diagnose. Uagtet det i Almindelighed indrømmes, at »Svaret maa gives med vis Reservation«, og uagtet det særlig fremhæves, at »vi maae indrømme vor Uformuenhed til at give et aldeles sikkert Svar«, naar der i Tilfælde, i hvilke Phosphor ei lader sig eftervise, bliver Spørgsmaal om Diagnosen mellem Phosphorforgiftning og gul Leveratrophi, saa gjør Forf. dog i Bogens sidste Linier den paafaldende Bemærkning, at de anatomiske Forandringers Tilstedeværelse i saadanne Tilfælde ville berettige til »den bestemte Slutning, at der foreligger en Phosphorforgiftning«!

Uagtet Forf. ved at behandle sit Æmne viser en vis Mangel paa Behændighed i at omgaaes med det betydelige Materiale, der har foreligget ham baade af hans egen og af Andres Erfaringer, og som ligesom har overvældet ham, saa skal det dog med Glæde indrømmes, at, naar man efter Bogens Gjennemlæsning savner et positivt Udbytte, saa er det nok saa meget Sagen selv som Forf., der bærer

Skylden herfor. Adhuc sub judice lis est. Det var i høi Grad at ønske, at denne Forf., som har omfattet Spørgsmaalet med saa stor Flid og Interesse, og som har indlagt sig Fortjeneste ved at være den Første til i sit Fædreland at føre det frem for Offenligheden i nogenlunde fuldstændig Skikkelse, at han ogsaa, naar han, som han i Fortalen bebuder, under andre Omgivelser fortsætter sine Undersøgelser, maatte være saa heldig at bidrage en endnu større Skærv til Gaadens Løsning, end det ved dette hans første Arbeide har kunnet blive Tilfældet.

C. G. Stage: Urinundersøgelsens praktiske Udbytte. Kbhvn. 1865. 116 S. (Reitzel).

Denne prisbelønnede Afhandling giver en god Veiledning til saadanne Urinundersøgelser, som det jævnlig falder i den praktiske Læges Lod at udføre, og den indeholder i semiotisk Henseende saa mange gode Vink, som man i et Arbeide af denne Natur kunde vente det. Den fortjener derfor i høi Grad at anbefales som et Hjælpemiddel ved forekommende Leiligheder.

Disputats. D. 22de December forsvarede Cand. med. & chir. O. Storch sin for Doktorgraden skrevne Afhandling: »Den akute Phosphorforgiftning«. Paa Embedsvegne apponerede Professorerne With og Panum, af Tilhørerne Lektor, Dr. med. C. Reisz, Cand med. & chir. O. Krarup, Dr. med. L. Salomonsen og Prof. Prosch.

Dødsfald. Distriktslæge i Kjøbenhavn Johan Lund er efter længere Tids Svagelighed død d. 21de December, 47 Aar gammel.

Praktiserende Læge i Kjøbenhavn Ditlev Andersen Nutzhorn, forhen Læge ved Tugthuset, er pludselig død d. 23de December, 65 Aar gammel. Hans brave og hæderlige Charakter, hans store Omhu for de Syge, der betroede sig til ham, og hans varme Interesse for hans Videnskab gjorde ham agtet og afholdt baade blandt Læger og Lægfolk.

Vakance. Distriktslægeembedet i Præstø. Ansøgninger indleveres inden 3 Uger fra d. 22de December til Sundhedskollegiets Dekanus, Etatsraad Dahlerup.

Bekjendtgjørelse. Breve til det kgl. Sundhedskollegium ønskes i Aaret 1866 afleverede til dets daværende Dekanus, Dr. med., Stabslæge M. Djørup, Store Kjøbmagergade Nr. 11.

Anton Rasmussens medico-pneumatiske Kuranstalt.

Lægetilsynet med Anstalten og dens Syge er ved Hr Dr. Storchs Fratræden, i Anledning af Bortreise, fra Nytaar 1865 overtaget af Hr. Professor, Dr. med. A. Brünniche, der daglig træffes i sit Hjem, Sølvgade Nr. 10 i Stuen, fra Kl. 11½ til 12½, og paa Anstalten imellem Kl. 2—3. Anmeldelser af Patienter modtages paa Anstalten og i mit Etablissement i Kronprindsensgade Nr. 9.

Kjøbenhavn i December 1865.

A. Rasmussen.

Ifølge Meddelelse fra Stadslægen ere i Ugen fra Onsd. d. 13de Decbr. til Tirsd. d. 19de Decbr. 1865 (begge inkl.) anmeldte fra Lægerne i Kjøbenhavn 527 epidemiske Sygdomstilfælde, nemlig:

	Mdf.	Frt.	Børn fra 15-7,	7-1	under 1 Aar.	Summa.
Katarrhalsk Feber . .	48	82	66	65	12	273
Gastrisk Feber . . .	3	13	9	5	»	30
Typhoid Feber . . .	3	5	2	»	»	10
Cholerine	2	3	4	1	»	10
Koldfeber	1	2	2	1	»	6
Rosen	4	13	»	1	»	18
Rheumatisk Feber .	3	4	»	»	»	7
Brystbetændelse . . .	11	7	8	7	5	38
Kighoste	»	»	1	16	»	17
Kopper	1	3	»	4	»	8
Mæslinger	»	»	»	»	»	»
Skarlagensfeber . .	5	4	12	16	»	37
Faaresygé	»	»	»	1	»	1
Underlivsbetændelse .	1	4	»	1	»	6
Hjernebetændelse . .	»	»	1	1	»	2
Zona	»	»	1	1	»	2
Strubehoste	»	»	»	1	»	1
Diphtheritisk Halsbet. .	4	5	7	2	»	18
Blodgang	1	»	»	»	»	1
Skørbug	»	1	1	1	»	3
Blennorrhoisk Øiebet.	6	8	18	7	»	39
	93	154	132	131	17	527

Af de anmeldte epidemiske Sygdomme ere de fleste forekomne i: St. Kongensgade (26), Adelgade (12), Vognmagergade (10); relativt i Forhold til Folketallet derimod i: Lavendelstræde (1,15 pCt.), Teglgaardstræde (0,77), Krystalgade (0,76).

Den for Tiden mest fremherskende epidemiske Sygdom (katharrhalsk Feber) var stærkest repræsenteret i St. Kongensgade, Østergade og St. Fiolstræde.

Fra Skibe paa Rheden findes anmeldt: Katarrhalsk Feber 2, Gastrisk Feber 1, Blennorrhoisk Øiebetændelse 1.

Desuden ere anmeldte: Gonorrhoe 38, haard Chanker 8, blød Chanker 16, Fnat 44, Barselfeber 3, Diarrhoe 13. Rheumatisme i Musklerne og Leddene hyppig (L. Jacobsen).

Lister ere modtagne fra 102 Læger.

C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Bogtrykkeri ved F. S. Muhle.

41e
63a +